

# EHKÄISEVÄN JA MATALAN KYNNYKSEN HYVINVOINTI- PALVELUMALLIN KEHITTÄMINEN MIKKELIN SEUDULLE

Sari Laanterä, Terttu Liimatainen & Marja-Liisa Laitinen



**MAMK**  
University of Applied Sciences

# EHKÄISEVÄN JA MATALAN KYNNYKSEN HYVINVOINTIPALVELUMALLIN KEHITTÄMINEN MIKKELIN SEUDULLE

Sari Laanterä, Terttu Liimatainen & Marja-Liisa Laitinen



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU  
MIKKELI 2014  
A: TUTKIMUKSIA JA RAPORTTEJA – RESEARCH REPORTS 98

© Tekijä(t) ja Mikkelin ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: Shutterstock, Amelaxa

Tekstin kuvat: Sari Laanterä

Kannen ulkoasu: Mainostoimisto Nitro ID

Taitto- ja paino: Tammerprint Oy

ISBN: 978-951-588-482-4 (nid.)

ISBN: 978-951-588-483-1 (PDF)

ISSN: 1795-9438 (nid.)

[julkaisut@xamk.fi](mailto:julkaisut@xamk.fi)

# TIIVISTELMÄ

Tämän esiselvityksen tarkoituksena oli kuvata, millainen ennaltaehkäisevän ja matalan kynnyksen hyvinvointipalveluiden toimintamalli olisi sopivin Mikkelin seudulle. Aiemman tutkimustiedon perusteella matalan kynnyksen toimipaikoilla voidaan toteuttaa ennaltaehkäiseviä palveluja, sairaanhoidollisia palveluja ja sosiaalipalveluja. Seurantatietoa kiinteiden toimipaikkojen (terveyskioskit, hyvinvointikioskit) ja liikkuvien palveluiden toiminnasta on vähän.

Esiselvityksessä havainnoitiin 11 matalan kynnyksen toimipaikkaa Kymenlaaksossa, Pirkanmaalla, Pohjois-Savossa ja Etelä-Karjalassa ja haastateltiin niissä toimivia tai toiminnasta vastaavia henkilöitä (n = 21). Lisäksi Mikkelin seudun asiantuntijoiden näkemyksiä alueelle sopivasta toimintamallista selvitettiin haastatteluilla (n = 26). Niihin osallistui 32 asiantuntijaa. Haastattelut toimintamallista analysoitiin sisällön analyysillä MAXQDA-ohjelmaa käyttäen.

Tulosten perusteella matalan kynnyksen toimipaikoista oli saatu erittäin myönteisiä kokemuksia. Useimmat matalan kynnyksen toimipaikat olivat terveydenhuoltoon keskittyviä. Monialainen yhteistyö eri toimialojen kanssa oli harvinaisempaa. Tiedottamisen koettiin olevan haasteellista mutta erittäin tärkeää. Mikkelin seudulla matalan kynnyksen hyvinvointipalvelun toimintamalliksi ehdotetaan haastattelujen ja havaintojen perusteella kiinteän toimipaikan ja jalkautuvan työn yhdistämistä. Moniammatillisen palvelun tulisi painottua hyvinvoinnin edistämiseen. Terveiden osalta keskeisimmät haasteet alueella ovat alkoholin käyttö, tupakointi, tapaturmat, sydän- ja verisuonitaudit sekä pahanlaatuiset kasvaimet. Niiden välttämiseksi terveyden edistäminen ja omahoidon tukeminen ovat erittäin tärkeitä.

Esiselvityksellä tuotettua tietoa voidaan käyttää suunniteltaessa, arvioitaessa ja kehitettäessä matalan kynnyksen palveluja. Esiselvitys on osa Mikkelin ammattikorkeakoulun Hyvinvointialan soveltavan tutkimuksen rakenteiden vahvistaminen -hanketta.

Asiasanat: hyvinvointi, sosiaalipalvelut, terveyspalvelut, terveyden edistäminen, kioskit

# ABSTRACT

The purpose of this preliminary report was to describe the most suitable model for the preventive and low threshold welfare services in the Mikkeli region. On the basis of the previous research results, the preventive services, health care services and social services can be produced in the low threshold clinics. However, there is only little follow-up information on the operations of walk-in clinics and mobile clinics on wheels as providers of this kind of services.

Altogether 11 low threshold clinics were observed in Kymenlaakso, Pirkanmaa, Pohjois-Savo and in South Karelia. Employees ( $n = 21$ ) working in the clinics or those who were responsible for the clinics were interviewed. In addition, 26 interviews were conducted with experts of the Mikkeli region. In total, 32 experts were interviewed. The interviews were analyzed with a qualitative data analysis software called MAXQDA.

The results indicated that the experiences concerning the low threshold clinics were very positive. Most of the low threshold clinics focused on health care. Multi-professional cooperation was rare. Information exchange was found to be challenging, but very important. On the basis of the interviews and observations, the recommendation for the model for the low threshold services in the Mikkeli region would be a combination of a clinic and work on the streets. Multi-professional service should emphasize the promotion of welfare. The main challenges concerning health in this region involve alcohol, smoking, accidents, cardiovascular diseases and malicious tumours. Therefore, supporting people's own self-care and health promotion is essential.

The results of this report could be used in planning, assessing and developing the low threshold services. This report was a part of a longer project at Mikkeli University of Applied Sciences called The Structural Enhancement of Applied Research of Wellbeing Project.

Keywords: welfare, social services, health care services, health promotion, clinic activities

# ESIPUHE

Kädessäsi on julkaisu, joka käsittelee ehkäisevän, matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumallin kehittämistä. Julkaisu perustuu Mikkelin ammattikorkeakoulun koordinoimaan esiselvityshankkeeseen, joka oli osa Hyvinvointialan soveltavan tutkimuksen rakenteiden vahvistaminen -hanketta (nk. Hyvinvointialan SOTU -hanke). Hyvinvointialan SOTU -hanketta rahoittivat Etelä-Savon maakuntaliitto ja Euroopan unionin aluekehitysrahasto (EAKR). Esiselvitys ajoittui hankkeen viimeiseen toimintavuoteen eli vuoteen 2014. Esiselvityksen tarkoituksena oli selvittää, millainen ehkäisevän ja kaikkien kuntalaisten helposti saavutettava matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumalli olisi Mikkelin seudulle toimivin.

Julkaisussa kuvataan perusteellisesti aikaisempaa matalan kynnyksen palvelujen kehittämistä, kuten terveys- ja hyvinvointikioskeja sekä liikkuvia hyvinvointipalveluita, sekä esitellään laajasti haastattelujen ja havainnointien tuloksia matalan kynnyksen palveluista Kymenlaaksossa, Pirkanmaalla, Pohjois-Savossa ja Etelä-Karjalassa. Julkaisun lopussa esitetään ehdotuksia Mikkelin seudun matalan kynnyksen palvelumalliksi.

Suomeen on perustettu viime vuosina useita matalan kynnyksen terveys- ja hyvinvointikioskeja ja liikkuvia palveluyksiköitä. Suomen ensimmäinen terveyskioski avattiin Ylöjärvelle vuonna 2009. Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluja, jotka ovat asiakkaan helposti saatavilla, useimmiten ilman ajanvarausta ja ilman lähetettä (Törmä 2009). Kiinteät matalan kynnyksen toimipaikat jaotellaan terveys- ja hyvinvointikioskeihin. Liikkuvat hyvinvointipalvelut ovat yleensä autoja, joissa tarjotaan erilaisia terveydenhuollon palveluita, kuten suun terveyden hoitoa tai erilaisia sairaanhoidon palveluita. Esimerkkinä liikkuvista palveluista ovat Suupirssi eli liikkuva suun terveydenhuollon yksikkö ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Mallu-auto. Myös



ennaltaehkäisevää palvelua ja sosiaalipalveluita voidaan tarjota matalan kynnyksen toimipaikoissa. Useimmat matalan kynnyksen toimipaikat keskittyivät terveydenhuoltoon, ja monialainen yhteistyö eri toimialojen kanssa oli melko harvinaista. Toiminnan olisi syytä jatkossa painottua yhä enemmän ennaltaehkäisevään työhön. Asiakkaiden kokemukset matalan kynnyksen palveluista ovat valtaosin myönteisiä, mutta seurantatietoa terveystietokioskien ja hyvinvointikioskien sekä liikkuvien palveluiden toiminnasta on niukasti.

Matalan kynnyksen hyvinvointipalveluiden kehittämisen taustalla ovat mm. lainsäädännön muutokset sekä alueelliset strategiat. Esimerkiksi terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) ohjeistaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä sekä tekemään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Myös nk. vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) yhtenä tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista.

Myös Etelä-Savon maakuntaohjelmassa tavoitteena on, että Etelä-Savo on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen mallimaakunta vuoteen 2020 mennessä. Maakuntaohjelma linjaa, että palvelujärjestelmän painopistettä tulee suunnata korjaavasta työstä ennakoihiin ja terveyttä sekä hyvinvointia lisääviin toimiin. Helposti saavutettavat, matalan kynnyksen palvelut ovat tavoiteltavia maakunnassa. (Etelä-Savon maakuntaliitto 2014.) Lisäksi Mikkelin kaupungin strategisena päämääränä on hyvinvoiva kuntalainen sekä yhteisö ja vuoteen 2020 ulottuvassa strategiassa menestystekijöiksi on nostettu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja osallisuuden sekä hyvinvoinnin lisääminen (Mikkelin kaupunki 2009.)

Palveluiden kehittäminen ja uudistaminen on merkityksellistä, koska Etelä-Savon väestö ikääntyy, elintapasairaudet yleistyvät ja mielenterveysongelmia on enemmän kuin maassa keskimäärin. Mikkelin seudulla ennaltaehkäisevää toimintaa tarvitaan erityisesti alkoholin kulutuksen, tapaturmien, tupakoinnin, sydän- ja verisuonisairauksien ja pahanlaatuisten kasvainten vähentämiseksi. Terveysriskien varhainen tunnistaminen ja sairastumisriskin arviointi ovat keinoja, joilla edellä mainittuihin terveysongelmiin voidaan vaikuttaa. Koska palveluntarve väestön ikääntyessä kasvaa, täytyy palveluiden tuottamisessa etsiä uusia keinoja, jotta resursseja voidaan kohdentaa aiempaa tehokkaammin ja tarkoituksenmukaisemmin. Matalan kynnyksen toimintaa tarvitaan lisäksi ongelmien varhaiseen tunnistamiseen, omahoidon tukemiseen ja palvelujärjestelmän kuormituksen vähentämiseen. Matalan kynnyksen toimipaikka on myös kustannustehokas tapa tuottaa palveluita verrattuna terveysaseman hoitajan vastaanottokäynnin kustannuksiin.

Mikkelin ammattikorkeakoulun strategian lähtökohtana on vahvistaa ammattikorkeakoulun roolia alueellisen kehittämisen veturina. Strategian mukaisesti ammattikorkeakoulu toteuttaa vaikuttavaa tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa. Tutkimus- ja kehittämistoiminnasta tuloksena syntyy aidosti tarvelähtöisiä ja ratkaisukeskeisiä avauksia. Strategiassa tutkimus- ja kehittämistoiminta organisoituu painoaloittain. Kestävän hyvinvoinnin painoalan toiminnassa on keskeistä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä hyvinvointipalveluiden uudistaminen. Kehittämistyö on monialaista ja tutkimustietoon pohjautuvaa. (Mamk 2013.)

Ehkäisevän ja matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumallin selvitystyö on hyvä esimerkki Etelä-Savoa ja Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-aluetta kehittävästä ja palvelevasta tutkimus- ja kehittämistyöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon suuret muutokset haastavat myös Mikkelin ammattikorkeakoulua osallistumaan alueensa uusien palveluiden tutkimiseen ja kehittämiseen. Tulevaisuudessa Mikkelin ammattikorkeakoulun tulisi entistä enemmän integroitua tiiviiseen yhteistyöhön myös tulevaisuuden ns. Sote-alueen kanssa.

Tämä julkaisu muodostaa kokonaiskuvaa matalan kynnyksen ja liikkuvien hyvinvointipalveluiden järjestämisestä eri puolella Suomea ja esittää toimenpideehdotuksia palveluiden kehittämiseksi. Kiinteän toimipisteen ja jalkautuvan työn yhdistelmä vaikuttaisi toimivimmalta ratkaisulta, koska se mahdollistaisi matalan kynnyksen hyvinvointipalveluiden tarjoamisen mahdollisimman laajalle alueelle. Myös usean toimialan yhdistämistä matalan kynnyksen palvelumallin luomisessa on syytä harkita. Julkaisua voidaan käyttää suunniteltaessa, arvioitaessa ja kehitettäessä matalan kynnyksen palveluja.

Katri Ryttyläinen-Korhonen, koulutusjohtaja, TtT  
Mikkelissä 8.12.2014

## LÄHTEET

Etelä-Savon maakuntaliitto 2014. Etelä-Savon maakuntaohjelma vuosille 2014–2017. PDF-dokumentti. [http://www.esavo.fi/resources/public//Maakuntaliitto/Maakuntaohjelma/Maakuntaohjelma\\_2014–2017.pdf](http://www.esavo.fi/resources/public//Maakuntaliitto/Maakuntaohjelma/Maakuntaohjelma_2014–2017.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 8.12.2014.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.12.2014.

Mamk 2013. Mikkelin ammattikorkeakoulun strategia 2017. PDF-dokumentti. [http://www.mamk.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/mamk/embeds/mamkwwwstructure/20831\\_Mamk\\_2017\\_strategia\\_low.pdf](http://www.mamk.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/mamk/embeds/mamkwwwstructure/20831_Mamk_2017_strategia_low.pdf). Päivitetty 2.9.2013. Luettu 8.12.2014.

Mikkelin kaupungin strategia 2009. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/mikkelin\\_strategia\\_vuoteen\\_2020.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/mikkelin_strategia_vuoteen_2020.pdf). Päivitetty 17.6.2009. Luettu 8.12.2014.

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Päivitetty 11.5.2014. Luettu 8.12.2014.

Törmä, Sinikka 2009. Matala kynnys – pelkkä retorinen lupaus? Janus 2, 164 - 169. PDF-dokumentti. [http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0209/2\\_2009\\_pv\\_torma.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0209/2_2009_pv_torma.pdf). Päivitetty 1.2.2010. Luettu 8.12.2014.

# SISÄLTÖ

<b>TIIVISTELMÄ</b>	3
<b>ABSTRACT</b>	5
<b>ESIPUHE</b>	7
<b>I JOHDANTO</b>	13
<b>2 MATALAN KYNNYKSEN TERVEYS- JA HYVINVOINTI- PALVELUITA SUOMESSA VUOSINA 2013–2014</b>	17
2.1 Kiinteitä toimipaikkoja	17
2.1.1 Terveyskioskit	18
2.1.2 Hyvinvointikioskeja	26
2.2 Liikkuvia hyvinvointipalveluja	31
<b>3 VÄESTÖN JAKAUTUMINEN MIKKELIN SEUDULLA JA ASIAKKAIEN PALVELUJEN TARVE</b>	41
3.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi	43
3.2 Työikäisten hyvinvointi	44
3.3 Ikäihmisten hyvinvointi	47
<b>4 HANKKEEN TAUSTA JA TARVE</b>	51
<b>5 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI</b>	53
<b>6 TULOKSET</b>	56
6.1 Matalan kynnyksen toimipaikat ja tiedonantajien kuvaus	56
6.1.1 Toimijoiden lukumäärä ja koulutus	56
6.1.2 Aukioloajat	58
6.1.3 Palvelutarjonta	60
6.1.4 Matalan kynnyksen toimipaikan asiakaskuvaus	71
6.1.5 Toiminnan vaikutuksia tiedonantajien kuvaamana	72
6.1.6 Toimipaikkojen kustannukset	75
6.1.7 Toiminnasta tiedottaminen	82
6.1.8 Kehitysehdotukset toimintaan	84
6.1.9 Yhteenvedo haasteista ja hyvistä käytänteistä	86

6.2	Mikkelin seudun asiantuntijoiden mielikuvat matalan kynnyksen toimipaikasta ja sen tarpeesta omalle seudulle	90
6.2.1	Mikkelin seudun asiantuntijoiden näkemyksiä omalle seudulle sopivasta toimipaikasta	94
6.2.2	Toimipaikassa tarvittava osaaminen	97
6.2.3	Toimipaikassa tarjottavat palvelut	98
6.2.4	Toimipaikan ja toiminnan vaikutukset asiantuntijoiden arvioimana	100
<b>7</b>	<b>EHDOTUS MIKKELIN SEUDUN HYVINVOINTI-PALVELUMALLIKSI</b>	108
<b>8</b>	<b>TULOSTEN TARKASTELU JA EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI</b>	111
<b>9</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	120
	<b>LÄHTEET</b>	121
	<b>LIITTEET</b>	132
1.	Esite Lahden terveyskioskista	
2.	Lahden terveyskioskin suosituimmat teemapäivät	
3.	Esite Haminan terveyskioskista	
4.	Esite Hyvinvointipisteestä	
5.	Mikkelin kaupunginosien väestön rakenne	
6.	Ennen aikaisesti menetetyt elinvuodet Mikkelin seudun kunnissa ja kuntataajamissa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (2013) mukaan	
7.	Kunnat, joissa kansansairauksia on eniten ja vähiten (vakioitu indeksiluku1)	
8.	Yhteenveto eri strategioista ja ohjelmista	
9.	Haastatteluteemat matalan kynnyksen toimipaikkoihin	
10.	Mikkelin seudun asiantuntijoiden haastatteluteemat	
11.	Linkun palvelureitin aikataulu	
12.	Hyvinkäälle suunniteltu terveyskioski	

# I JOHDANTO

Hyvinvointi kuuluu oleellisena osana ihmisen elämään. Hyvinvointia voidaan jaotella eri ulottuvuuksiin, kuten terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Yhteisötasolla tarkasteltuna hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat esimerkiksi elinolot, työllisyys ja toimeentulo. Yksilötasolla tarkasteltuna hyvinvointi muodostuu mm. sosiaalisista suhteista, itsensä toteuttamisesta, onnellisuudesta ja sosiaalisesta pääomasta. (THL 2014a.) Hyvinvointiin liitetään terveyden ja toimintakyvyn lisäksi elinympäristö, yhteisöllisyys, osallisuus ja turvallisuus. Taide ja kulttuuri voivat osaltaan vahvistaa hyvinvointia lisäten ihmisten mahdollisuuksia sosiaalisen osallistumiseen ja itsensä toteuttamiseen. (Etelä-Savon maakuntaliitto 2014.)

Lainsäädännössä on huomioitu hyvinvointipalvelut ja niiden järjestäminen. Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169 määrittää, että kuntayhtymän on edistettävä alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista. Sosiaalihuoltolain 17.9.1982/710 mukaan kunnan on huolehdittava mm. sosiaalityön järjestämisestä. Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalisten ongelmien selvittämistä ja tukitoimia, joilla ylläpidetään ja edistetään yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.)

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) määrittää terveyden edistämisen ”yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä

suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla”. Edelleen terveydenhuoltolaki määrittää, että kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi terveydenhuollon henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava tarvetta, joka vastaa alueen väestön tarpeeseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja terveydenhuollon palveluihin. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Etelä-Savon vuosille 2014–2017 suunnatussa maakuntaohjelmassa uudistuva hyvinvointi on yhtenä toimintalinjana, jonka tavoitteena on, että Etelä-Savo on vuoteen 2020 mennessä väestön terveyden ja hyvinvoinnin mallimaakunta. Painopistealueina uudistuvassa hyvinvoinnissa ovat palvelujen laatu ja vaikuttavuus sekä ennakoiva terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, jonka yhtenä toimenpidekokonaisuutena on matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimenpidekokonaisuuteen kuuluvat hyvinvointia edistävien kehittämisrakenteiden vahvistaminen, työhyvinvoinnin ja työelämän laadun kehittäminen, kansalaistoiminnan ja osallisuuden vahvistaminen ja terveellisten elämäntapojen vahvistaminen. Avaintoimenpiteinä uudistuvan hyvinvoinnin kehittämiseen ovat maakuntaohjelman mukaan uusien palvelumallien tukeminen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön pohjalta, ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen sekä kansalaisten oman toiminnan vahvistaminen hyvinvoinnin edistämiseksi ja uusien toimintamallien tukeminen työhyvinvoinnin ja terveellisten elämäntapojen vahvistamiseksi. (Etelä-Savon maakuntaliitto 2014.)

Mikkelin kaupungin strategisena päämääränä on hyvinvoiva kuntalainen ja yhteisö. Vuoteen 2020 suuntaavassa strategiassa menestystekijöiksi on nostettu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja osallisuuden sekä hyvinvoinnin lisääminen erityisesti lasten, nuorten ja lapsiperheiden kohdalla. (Mikkelin kaupunki 2009a.) Vuosille 2014–2017 suunnatun Mikkelin kaupunkistrategian mukaan Mikkelin kaupungin tavoitteena on, että kaupunki rakentaa vastuullisesti asukkaidensa, elinkeijojensa ja ympäristönsä hyvinvointia. Strategian toteuttamiseen tarvittavat toimenpiteet on koottu kolmeen ohjelmaan, jotka ovat asukkaiden hyvinvointiohjelma, elinkeijojen hyvinvointiohjelma ja luonnon sekä ympäristön hyvinvointiohjelma. Asukkaiden hyvinvointiohjelman ajatuksena on, että asukkaat osallistetaan hyvinvoinnin tuottamiseen. Hyvinvointiohjelmassa on kolme keskeistä tavoitetta: 1) vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden osallistamista ja voimavaroja, 2) vähentää päihteiden käyttöä vahvistamalla terveitä valintoja ja elämänarvoja, ja 3) lisätä terveyttä ja hyvinvointia, jota mitataan sairastuvuusindeksillä, ennenaikaisilla kuolemilla (PYLL-indeksi, Potential Years of Life Lost) ja kulttuuri- ja liikuntapalveluiden käytöllä. Strategian liitteenä olevista valtuustoseminaarien ja digidelfoiden tuloksista ilmenee mm.

että liikunnan lisäämistä, ruokatottumuksiin vaikuttamista ja ennaltaehkäiseviin palveluihin panostamista pidettiin tärkeinä asukkaiden hyvinvointia lisäävinä tekijöinä. (Mikkelin kaupunki 2013a.)

Terveyttä ja hyvinvointia koskevia päätöksiä tehdään ja toteutetaan kuntien monilla toimialoilla, kuten esimerkiksi kaavoituksessa, koulutuksessa, rakentamisessa, liikennesuunnittelussa, sosiaali- ja terveystaloudessa sekä liikunta-, nuoriso- ja kulttuuritoimen palveluissa. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.) Hyvinvointi liittyy siten usean eri usean eri hallintokunnan toimintaan.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on strategisena painopistealueena. Vuoteen 2015 laaditun vision mukaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin palvelutuotannossa keskitytään väestön ensihoitoon, päivystystoimintaan ja kansantautien ehkäisyyn. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen toimintasuunnitelman 2012–2016 tavoitteissa on, että toimintaympäristöt ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kannustavia. Lisäksi alueen asukkaat ovat tietoisia terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista valinnoista ja tavoitteena on, että heitä kannustetaan toteuttamaan elämässään terveyttä edistäviä valintoja. Toimintasuunnitelman mukaan terveyden edistäminen organisoidaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön, terveyden edistämisen yksikön ja Hyvis-kokonaisuuden avulla. (Häkkinen & Rasimus 2011.) Perusterveydenhuollon yksikön yhtenä tehtävänä on edistää väestön hyvinvointia koordinoimalla kuntien hyvinvointityötä yhdessä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Suunnitelmassa mainittua terveyden edistämisen yksikköä ei toistaiseksi ole vielä perustettu (Tikkanen 2014). Hyvis-kokonaisuuteen kuuluvat kaksi omahoitokeskusta (Mikkelin keskussairaalassa ja Moision sairaalassa), omahoitopisteet sekä portaali. Omahoitokeskuksissa kävijä voi tehdä omatoimisesti mittauksia, käyttää kirjallista materiaalia ja tietokonetta. Omahoitopisteissä voi mitata painon, pituuden ja verenpaineen, käyttää kirjallista materiaalia omahoidon tueksi ja osassa pisteistä on mahdollisuus käyttää tietokonetta. Toimintasuunnitelman mukaan omahoitopisteiden toimintaa laajennetaan ja tehostetaan tulevaisuudessa. (Häkkinen & Rasimus 2011.)

Hyvinvointityötä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pohjautuu terveydenhuoltolakiin, jonka perusteella kunnissa laaditaan hyvinvointikertomukset. Hyvinvointikertomuksilla saatavaa tietoa käytetään suunnittelun pohjana, jolloin kuntalaisten tarpeet voidaan huomioida päätöksenteossa. Toisena näkökulmana hyvinvointityöhön on eriarvoisuuden vähentäminen. Terveys- ja hyvinvointierojen



kaventamisen hyöty kohdistuu kaikkiin kuntalaisiin. Eriarvoisuuden vähentämisen myötä ihmisten toimintakyky kohenee, palvelujen tarve vähenee, kansalaisille voidaan turvata riittävät palvelut ja kustannusten kasvu on hallittu. Kolmantena näkökulmana on päätösten vaikutusten ennakoarviointi, jota voidaan käyttää eriarvoisuuden vähentämiseen. Neljäntenä näkökulmana on terveyttä edistävä yhdyskuntasuunnittelu, johon liittyy huolehtiminen myös siitä, että peruspalvelut ovat saatavilla kuntarakenteen ja etäisyyksien muuttuessa eritoten vähävaraisten saatavilla. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Mikkelin kaupungin hyvinvointikertomuksessa mainitaan toimenpide-ehdotuksena, että otettaisiin käyttöön uudenlaisia matalan kynnyksen monitoimijaisia toimintamalleja asukkaiden tavoittamiseksi varhain elintapa-asioissa. Esimerkkinä mainitaan kauppakeskuksessa toimiva hyvinvointikioski. (Mikkelin kaupunki 2013b.)

Tämän selvityksen tarkoituksena on kuvata, millainen ennaltaehkäisevän ja matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumalli olisi sopivin Mikkelin seudulle. Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat, millaisia jo olemassa olevat matalan kynnyksen toimipaikat ovat ja miten Mikkelin seudun asiantuntijat kuvaavat matalan kynnyksen toimipaikkaa ja sen tarvetta. Tavoitteina oli tehdä kirjallisuuskatsaus aiemmista matalan kynnyksen hyvinvointihankkeista, tunnistaa asiakasryhmien palvelutarpeet, selvittää sopiva palvelumalli Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen (seutusote) alueelle, selvittää tarvittavat rakenteelliset muutokset ja resurssit sen toteuttamiseen ja tehdä kustannusvertailu uuden mallin ja nykyisen palvelumallin välillä.

## 2 MATALAN KYNNYKSEN TERVEYS- JA HYVINVOINTI- PALVELUITA SUOMESSA VUOSINA 2013–2014

Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan palveluja, jotka ovat asiakkaan helposti saatavina, yleensä ilman ajanvarausta ja ilman lähetettä (Törmä 2009). Esimerkkeinä matalan kynnyksen palveluista on mainittu muun muassa psykiatrisessa hoitotyössä käytettävät avohoitopalvelut, kuten mielenterveysvastaanotot, mielenterveystoimistot ja päiväkeskukset (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013) ja päihdehuoltopalvelut (Törmä 2009). Perusterveydenhuollon muistipoliklinikat ovat myös esimerkkinä matalan kynnyksen paikoista (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Tässä selvityksessä esitellään kymmenen kiinteää toimipaikkaa ja yhdeksän liikkuvaa palvelua. Osasta tietoja on ollut niukasti käytettävissä, mutta muutamista palveluista on julkaistu raportteja, selvityksiä ja jopa pitkittäisseurantoja.

### 2.1 Kiinteitä toimipaikkoja

Kiinteät matalan kynnyksen toimipaikat voidaan jaotella terveyskioskeihin ja hyvinvointikioskeihin. Terveyskioski-nimen käyttöoikeus perustuu sopimukseen, joka on tehty Sitran ja Luontaistuote Oulun Natural Oy:n kanssa, joka omistaa Terveyskioski-toiminimen. Nimi voidaan luovuttaa julkisen terveydenhuollon toimijoille (ml. kunnat, kuntayhtymät) kansanterveyslain (nykyinen Terveysdenhuoltolaki) tarkoittamaan perusterveydenhuoltopalveluun. Terveyskioski-nimen ja tavaramerkin käyttö edellyttävät tämän vuoksi sopimusta Sitran kanssa. (Sitra 2014a.) Hyvinvointikioskeilla tarkoitetaan tässä selvityksessä matalan kynnyksen toimipaikkoja, joilla ei ole sopimusta Sitran kanssa ja joilla ei siten ole lupa käyttää terveyskioski-nimeä.

## 2.1.1 Terveyskioskit

Suomessa toimii kuusi terveyskioskia, jotka sijaitsevat Ylöjärvellä, Lahdessa, Kotkassa (kaksi toimipaikkaa, joista toinen on Kotkansaaressa ja toinen Karhulassa), Haminassa ja Orimattilassa. Ylöjärvi sijaitsee Pirkanmaalla, Lahden ja Orimattilan terveyskioskit ovat Päijät-Hämeessä, ja Kotkan sekä Haminan terveyskioskit sijaitsevat Kymenlaaksossa.

**Ylöjärvelle** on perustettu Suomen ensimmäinen terveyskioski, ja se on ollut toiminnassa vuodesta 2009 lähtien. Terveyskioski toimii kauppakeskus Elossa pääsisäänkäynnin läheisyydessä. Kauppakeskus on rakennettu yhteen tasoon ja parkkialueet ovat kauppakeskuksen piha-alueella. Terveyskioski toimii kulmapaikassa, ja se muodoltaan mukailee neljäsosaympyrää. Terveyskioskissa on lasiseinät kauppakeskuksen käytäville, ja oviaukkoon lasketaan metalliverho-säleikkö toimipaikan mentyä kiinni. Terveyskioskissa on aulatila, hoituhuone ja henkilökunnalle sosiaaliset tilat. Aulassa on esitteitä ja ohjausmateriaalia esillä hyllyissä ja seinustalla tuolirivistö vuoroaan odottaville asiakkaille. Aulassa on sermeillä erotettu vastaanotto/toimistotila, jossa on kirjoituspöytä, tuolit, tietokone ja tulostin sekä verenpainemittari. Hoituhuone on erillinen tila, jossa on kaksi uloskäyntiä aulatilaan. Kauppakeskuksen äänet eivät kantaudu hoitohuoneeseen. Hoitohuoneessa on tutkimuspöytä, vaaka, pituusmitta sekä pyörillä liikuteltava valaisin, jota voidaan käyttää esimerkiksi ihon tarkkailuun. Lisäksi tilassa on kaksi jääkaappia ja hyllytilaa tavaroille, tietokone ja tulostin. Kuvassa 1 oikean puoleinen valkea ovi on sosiaalitilaan ja keskimäinen sekä vasemmanpuoleinen ovi ovat hoitohuoneeseen. Aulan ohjaustila tietokoneineen on kuvan oikeassa laidassa hyllykön takana. Kauppakeskuk-



**KUVA 1.** Ylöjärven terveyskioski kauppakeskuksen käytävältä kuvattuna

sessä on yrittäjille tarkoitettut yhteiset sosiaalililat suihkumahdolluuksineen, jota terveystioskin työntekijät voivat käyttää. Siitä huolimatta toimipaikan oma sosiaalinen tila on tärkeä työntekijöille, koska he työskentelevät välillä yksin ja tauolle poistuminen edellyttäisi tuolloin terveystioskin sulkemista.

Ylöjärven terveystioskissa työskenteli vuonna 2014 kaksi henkilöä, jotka molemmat olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia. Lomien aikana tai sairastumistilanteissa työntekijä toimii terveystioskissa yksin. Terveystioski on auki kello 9–18 ja lauantaisin kello 10–16, jolloin asiakkaina ovat mm. työssäkäyviä aikuisia sekä lapsiperheitä. Aamupäivisin seniorit ovat merkittävä asiakasryhmiä. Yli puolet (57 %) käynneistä ajoittuu kello 10–14 välille ja 12 % ajoittuu kello 16 jälkeen (Kork ym. 2011). Terveystioskissa tehdään tietoisesti lyhyitä (enintään 15 minuutin mittaisia) ohjauksia, mikä vaikuttaa kävijämääriin ja kävijöiden odotusaikaan. Terveystioskin toiminta ei ole tarkoitettu pitkäkestoisiin esim. 45 minuutin ohjauksiin. Terveystioskin toiminnassa painottuu terveyden edistämisen näkökulma, ja varsinkin valtimosairauksien ja diabeteksen riskitekijöistä keskustellaan paljon ohjauksissa. Rokotuksia annetaan erityisesti matkailijoille ja influenssaa vastaan. Sairaanhoidollisia toimenpiteitä tehdään vähän. Lääkeinjektioiden antaminen syöpä- ja reumapotilaille on esimerkki tästä, samoin pienimuotoiset haavanhoidot.

Ylöjärven terveystioskista toimintaa on käsitelty raporteissa (Kork ym. 2010; Kivimäki ym. 2010b; Kork ym. 2011). Toiminnan alkaessa asiakastavoitteeksi asetettiin 6000 käyntiä vuodessa. Kahden vuoden aikana kävijöitä oli 16 300 terveystioskin oman seurannan mukaan eli noin 27 käyntiä päivässä. Yli puolet kävijöistä (57 %) oli naisia. Eniten oli 60–69-vuotiaita kävijöitä keski-ikä ollessa 58 vuotta. Neljäsosa kävijöistä oli käynyt terveystioskissa 5–10 kertaa, ja viidesosa oli käynyt yli 10 kertaa. Loppuraportin mukaan terveysaseman käynnit vähenivät, mutta terveystioski loi terveyspalveluille myös uutta kysyntää, mikä vaikutti kustannuksiin. Esimerkkinä mainittiin terveystioskillä toteutuneet toistuvat verenpaineen mittaukset, jotka toteutuivat joko asiakkaan toimesta tai työntekijöiden kehotuksesta. Terveystioskin toiminta oli selvityksen mukaan kustannustehokasta. Palvelujen saatavuus Ylöjärvellä parani ja asiakkaat olivat tyytyväisiä terveystioskin toimintaan. He arvioivat palvelun kouluarvosanalla 9,3 (asteikolla 4–10). Asiakkaat kokivat saaneensa ennen kaikkea tietoa terveytensä edistämiseksi. (Kork ym. 2011.)

Vuoden 2011 kyselyn mukaan (n = 139) asiakkaista 65 % olisi asioinut terveyden- tai sairaanhoitajan luona, mikäli terveystioskia ei olisi ollut. Viidesosa (21 %) olisi asioinut lääkärillä, työterveyshuollossa tai yksityisellä vastaanotolla ja 13 % ei olisi asioinut missään, jos terveystioskia ei olisi ollut. Kaksi prosenttia olisi asioinut päivystysvastaanotossa. (Kork ym. 2011.) Vuodessa tämä tarkoittaisi 1200 lääkärikäyntiä vähemmän (Kork ym. 2013). Yleisimmät käyntisyynä terveystioskiin vuosina 2009–2011 olivat mittaukset ja terveysneuvonta. Kahden vuoden seurantajakson aikana verenpaineen mittaukset ja

korvahuuhtelut vähenivät terveysasemalla, kun niitä tehtiin terveyskioskissa. Uusia patologisia (sairaalloisia, ei suositusarvojen mukaisia) löydöksiä, kuten korkea verenpaine tai korkea kolesterolit, tehtiin kuukaudessa keskimäärin viisi, ja nämä asiakkaat ohjattiin tarpeen vaatiessa joko seurantaan tai lääkärin vastaanotolle. (Kork ym. 2011.)

**Lahden** terveyskioski toimii kauppakeskus Trion pohjakerroksessa. Terveyskioskiin on nuoliopasteet kauppakeskuksen lattiassa. Terveyskioski toimii kulmassa ja siinä on lasiseinät kauppakeskuksen käytävälle (kuva 2). Terveyskioski muistuttaa muodoltaan neljäsoseymppyrää ja se on tilaratkaisultaan monitahoinen. Se koostuu vastaanottotilasta, hoituhuoneesta, toimistotilasta, henkilökunnan taukotilasta ja kahdesta pienestä wc:stä. Vastaanottotilassa on sermeillä eriytetty kaksi verenpaineen mittauspistettä sekä kaksi vastaanottopistettä. Lisäksi vastaanottotilassa on tietokone asiakkaiden käyttöön, pöytä ja tuoleja, infotv, vitriini näyttelyä varten, säilytyslokeroita sekä runsaasti esitteitä. Käytössä on myös Inbody-kehonkoostumusmittari. Hoituhuoneessa on jääkaappi, tutkimuspöytä ja käsienspesuallas. Hoituhuoneesta on käynti henkilökunnan taukotilaan. Taukotilasta on edelleen käynti toimistohuoneeseen. Terveyskioskissa toimi vuonna 2014 aulaemäntä, neljä terveydenhoitajaa ja osastonhoitaja, jolla on myös fysioterapeutin koulutus.

Lahden terveyskioski on toiminut maaliskuusta 2010 alkaen ja sen kahta ensimmäistä toimintavuotta on tarkasteltu vuosina 2010, 2011 ja 2012 julkaistuissa raporteissa (Kivimäki ym. 2010a; Kork ym. 2011; Kork ym. 2012). Tavoite, 9000 käyntiä vuodessa, ylitettiin heti ensimmäisenä toimintavuotena, jolloin käyntejä oli lähes 12 500. Seuraavana toimintavuonna käyntejä



**KUVA 2.** Lahden terveyskioski kauppakeskuksen käytävältä kuvattuna

oli noin lähes 10 000, mutta sen aikana Lahteen avattiin myös toinen terveystioski Launeen Prismaan. Kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana (10.3.2010–9.3.2012) terveystioskeissa oli yhteensä 25 500 käyntiä. Toiminta on alusta alkaen painottunut ennaltaehkäisevään hoitotyöhön ja pieniin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin (liite 1). Terveystioskissa järjestettiin erilaisia teemapäiviä, joista suosituimmat on koottu liitteeseen 2. Teemapäivissä kävi 19.8.2010–17.12.2011 välisenä aikana yli 10 000 henkilöä, mutta heitä ei ole laskettu käyntimääriin, koska teemapäiviä järjestetään terveystioskin ulkopuolella. Lisäksi käyntimääristä puuttuvat palveluohjausta hakenneet asiakkaat, joita oli 10–15/päivä. Selvityksen mukaan 75 % käynneistä tapahtui kello 10–14 välisenä aikana ja alle 10 % käynneistä oli kello 16 jälkeen. (Kork ym. 2012.)

Lahten terveystioskien asiakasprofileissa oli yhteneväisyyksiä ja eroja. Molemmissa valtaosa kävijöistä oli naisia. Triossa keski-ikä oli 61 vuotta, kun taas Launeella 36 vuotta. Triossa suurin asiakasryhmä oli 70 vuotta täyttäneet, kun Launeella suurin osa asiakkaista oli alle 30-vuotiaita. Molemmissa terveystioskeissa vähintään yhdeksän asiakasta kymmenestä oli lahtelaisia. Asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä terveystioskin palveluihin (keskiarvo 9,0 asteikolla 4–10). Suurin osa oli sitä mieltä, että terveystioskissa käynti paransi heidän käsitystään omasta terveydentilastaan. Yksityisyyden suojaan toivottiin parannusta avoimen tilan vuoksi. (Kork ym. 2012.)

Terveystioskin yhtenä vaikutusmahdollisuutena on pidetty patologisten löydösten tekemistä. Sairaustilastoja ei kuitenkaan voitu tarkastella takautuvasti terveystioskissa tehtyjen kirjausten osalta, joten uusien patologisten havaintojen kirjaaminen tehtiin käsin ja oheiset luvut perustuvat viiden kuukauden kirjaukseen. Sen perusteella asiakkaita, joilla oli huolestuttavan kohonnut verenpaine, oli 209. Asiakkaita, joilla oli huolestuttavaksi kohonnut verensokeriarvo, oli 27, ja uusia rytmihäiriötuntemuksia oli 89 asiakkaalla. Sydäninfarktiepäily oli kuudella asiakkaalla, ja he tulivat jälkikäteen kiittämään terveystioskin henkilökuntaa, että he saivat tiedon tilanteesta ja että heidät ohjattiin hoitoon. He eivät siis tienneet itse, että kyse olikin sydäninfarktista, vaan tulivat terveystioskille näyttämään esimerkiksi kipeää kättä. Alkoholiohjausta annettiin 24 asiakkaalle. Muita uusia patologiseksi epäiltyjä löydöksiä olivat esimerkiksi korvatulehdusepäily (228 tapausta), ihomuutokset/paise (204 tapausta), ihomuutokset, kuten luomen muuttuminen (284 tapausta), silmäoireet (221 tapausta), lievä tapaturma (108 tapausta), asentohuimaus (134 tapausta), trombiepäily (18 tapausta) ja alipainoisuus (syömishäiriöepäily kuusi tapausta). Nämä kaikki ohjattiin jatkohoitoon lukuun ottamatta osaa ihomuutoksia tai kohonneen verenpaineen omaavia asiakkaita, joista osa hoidettiin tai ohjattiin terveystioskilla (esim. kohonnut verenpaine laski osalla painonpudotuksella ja liikunnalla). Viiden kuukauden seurannan aikana uusia patologisia löydöksiä tehtiin yhteensä 1558 tapausta, jotka kirjattiin. Tiedon luotettavuutta heikensi se, ettei kaikkia tapauksia kirjattu. Aineiston

perusteella on mahdotonta todentaa, toiko terveyskioski esiin uudet tautitaukukset vai olisivatko nämä tulleet ilmi jossain muualla. Luvut kuitenkin ovat suuntaa antavia. (Kork ym. 2012; Kork 2014.)

Joka viides kävijä oli asioinut terveyskioskissa 5–10 kertaa ja 18 % oli asioinut yli 10 kertaa terveyskioskissa. Käyntimäärät Lahden kaupunginsairaalan päivystyksen lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotolla sekä terveystaseman sairaanhoitaja vastaanotolla laskivat terveyskioskin perustamisen myötä, mutta varmuudella ei voida sanoa, johtuiko muutos juuri terveyskioskista. Asiakaskyselyiden perusteella 4 % vastaajista olisi asioinut terveyskioskin sijaan päivystysvastaanotolla, mikä tarkoittaisi noin 450 asiakasta vuodessa vähemmän päivystysvastaanotolla. Edelleen vuoden 2012 asiakaskyselyn perusteella 15 % vastaajista olisi asioinut lääkärin luona, mikäli terveyskioskia ei olisi ollut ja 14 % työterveyshuollossa tai yksityisellä puolella, yli puolet (56 %) terveyden- tai sairaanhoitajan luona ja 11 % ei olisi asioinut missään ilman terveyskioskia. (Kork 2012.)

Launeen terveyskioskin kävijämäärät olivat matalampia Trion terveyskioskiin verrattuna, ja Trion terveyskioskin kävijämäärät puolestaan lisääntyivät vuoden 2013 aikana (Yle 2013). Launeen terveyskioski suljettiin talouden tasapainottamiseksi vuoden 2013 päättyessä, ja Launeen terveystasemalla aloitettiin vuoden 2014 alusta ilman ajanvarausta toimiva sairaanhoitajan vastaanotto (Lahden kaupunki 2013).

**Kotkassa** toimii kaksi terveyskioskia. Kotkan ensimmäisen terveyskioskin (Kotkansaaressa) toiminta alkoi syyskuussa 2011 kauppakeskus Pasaatissa. Kotkan toinen terveyskioski (Karhula) aloitti toimintansa tammikuussa 2013 nuorisotalo Vessun tiloissa. Elokuussa 2013 Pasaatissa ollut terveyskioski muutti kauppakeskuksen remontin vuoksi vanhan Kotkansaaressa sairaalan tiloihin. Joulukuussa 2014 Kotkansaaressa terveyskioski muutti kaupungintalon kivijalkaan.

Karhulan terveyskioskissa oli laaja vastaanottotila, jossa esitemateriaalit oli koottu pingispöydän päälle. Vastaanottotila oli avara, värikäs, ja siinä oli runsaasti tuoleja. Vastaanottotilan lisäksi terveyskioskissa oli kaksi hoitohuonetta, joissa molemmissa oli tietokone. Toisessa huoneessa oli jääkaappi, jossa rokotteet säilytettiin. Kummassakaan huoneessa ei ollut käsienspesupistettä, joten kädet pestiin keittiössä tai wc-tiloissa. Vastaanottotilasta oli käynti suureen seurustelutilaan, jossa oli pöytiä, tuoleja, sohvia, tv sekä käynti keittiöön. Tilojen yhteiskäyttö nuorisotoimen kanssa oli tehokasta, mutta terveyskioskin toiminnan kannalta siinä oli haasteita mm. aukioloaikojen ja aseptiikan vuoksi. Kuvassa 3 on näkymä Karhulan terveyskioskin sisätiloihin. Kuvan oikeassa laidassa näkyy kaksi valkeaa ovea, joissa hoitohuoneet ovat. Taustalla näkyvä tila on iso seurustelutila, ja sitä voidaan käyttää odotukseen tai vaikkapa ryhmäohjaukseen.





**KUVA 3. Karhula terveyskioskin sisätiloja**

Terveyskioskeissa työskenteli kolme sairaanhoitajaa, jotka olivat töissä molemmissa toimipisteissä. Kun toinen terveystioski oli auki, toinen oli kiinni. Karhulan terveystioski oli auki kahtena päivänä viikossa ja Kotkansaaren terveystioski kolmena päivänä.

Kotkan terveystioskin toiminnasta on laadittu raportti, jossa toimintaa arvioitiin ajalta 1.9.2011–31.12.2012. Tällöin toiminnassa oli vasta yksi terveystioski, joka silloin sijaitsi kauppakeskus Pasaatissa. Kyseisenä aikana terveystioskissa kävi 4294 asiakasta, joista kolmasosa oli miehiä ja kaksi kolmasosaa naisia. Luvussa ei ole mukana anonyymejä kävijöitä. Valtaosa asiakkaista oli 65–74-vuotiaita. Vuonna 2012 kävijämäärä lisääntyi reiluun 500 kävijään kuukaudessa. Terveystioskissa järjestettiin teemapäiviä lähes viikoittain. Suosituimmat olivat glaukoomaa eli silmänpainetauti ja muistisairauksia käsittelevät teemat. Teemapäivissä kävi kuukausittain noin 120 osallistujaa. (Engelhardt ym. 2013.)

Raportissa tarkasteltiin myös terveystioseman vastaanottokäyntien lukumääriä ja terveystioskin käyntimääriä. Terveystiosemien sairaanhoitajien vastaanottokäyntien määrissä ei ollut muutosta terveystioskin avaamisen jälkeen. Myös terveystioskin asiakastytyväisyyttä mitattiin syksyllä 2011 (n =148) ja keväällä 2012 (n =178). Molemmissa mittauksissa yli 60 % vastaajista arvioi palvelun erittäin hyväksi tai melko hyväksi. Kevään mittauksessa joka neljäs vastaaja oli vieraillut terveystioskissa vähintään kolme kertaa. Lisäksi kevään mittauksessa joka viides vastaaja tuli terveystioskiin sairaanhoitajan tai lääkä-



rin ohjauksesta, kun vastaava luku syksyllä oli joka kymmenes. Tämän mukaan terveysasemalta ohjattiin yhä aktiivisemmin asiakkaita terveyskioskiin. (Engelhardt ym. 2013.)

Yli puolet vastanneista (syksyllä 57 %, keväällä 70 %) tuli terveyskioskiin hoitotoimenpiteeseen. Keväällä puolet vastanneista olisi asiainut terveyskeskuksessa sairaanhoitajan luona, mikäli terveyskioskia ei olisi ollut, ja 11 % olisi käynyt lääkärin luona. Asiakkaiden antama kouluarvosana terveyskioskille oli 9,3 (asteikolla 4–10). Myös raporttiin haastatellut työntekijät antoivat erittäin myönteistä palautetta terveyskioskin toiminnasta. Työntekijät pitivät työmuodosta ja kokivat, että asiakas oli mahdollista huomioida kokonaisvaltaisesti. Toimipaikan silloinen sijainti kauppakeskuksen 2. kerroksessa herätti pohdintaa, samoin sopivien aukioloaikojen löytäminen ja palveluvalikoima. Terveyskioskin palveluvalikoima painottui ennaltaehkäiseviin palveluihin, mutta asiakkailta tuli toiveita myös sairaanhoidollisista palveluista, mikä mietitytti työntekijöitä. Markkinointiin olisi työntekijöiden mukaan ollut hyvä panostaa enemmän jo terveyskioskin alkuvaiheessa, ja markkinoinnissa olisi heidän mukaansa kannattavaa käyttää alan ammattilaista. Myös työnjakoa terveyskeskuksen kanssa haluttiin kehittää. (Engelhardt ym. 2013.)

**Haminan** terveyskioski on toiminut toukokuusta 2013 alkaen, ja se sijaitsee liikerakennuksen katutasossa (kuva 4). Terveyskioskiin on luiska, ja terveyskioski on muodoltaan nelikulmio. Odotustilassa on tuoleja, pöytä ja hyllystö esitteille (kuva 5). Odotustilasta on rajattu pienempiä tiloja seinillä ja sermeillä, ja hyllystöä on käytetty tilanjakana. Yhdessä pientilassa on valkotaulu, jossa on terveyskioskin toiminta kuvattu päivittäin sekä tuoleja odottaville asiakkaille. Toisessa pientilassa on verenpaineenmittauspiste, ja kolmannessa sermeillä rajatussa tilassa on tutkimuspöytä sekä hyllystö materiaaleille. Odotustilan lisäksi terveyskioskissa on kolme vastaanottohuonetta, joissa on tietokoneet, hoitovälineistöä ja tulostin. Terveyskioskissa työskentelee terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja, ja kolmas työntekijä on ns. vaihtuva henkilö, joka työskentelee vain keskiviikkoiltapäivisin. Vaihtuvana työntekijänä vuorottelevat psykiatrinen sairaanhoitaja, hygieniahoitaja (hänellä on sairaanhoitajan koulutus) ja fysioterapeutti. Terveyskioskissa toteutetaan sairaanhoidollisia palveluja, kuten ompeleiden poistoa ja korvahuuhteluja ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä palveluja, kuten liikunnan ohjausta, rokotuksia ja palveluohjausta (liite 3). Terveyskioski on auki kolmena päivänä viikossa ja suljettu loma-aikana.

**Orimattilan seudun terveyskioski** on toiminut maaliskuusta 2012 lähtien. Terveyskioski sijaitsee kaupungin keskustassa, liikekeskuksen katutasossa, josta on luiska liikuntaesteisille (kuva 6). Terveyskioski koostuu vastaanottotilasta, hoituhuoneesta ja taukotilasta. Vastaanottotilassa on työpöytä, tietokone, tuoleja odotusta varten, esitehylly ja ilmoitustaulu, jossa esitellään yksi teema kerrallaan sekä sermeillä suojattu verenpaineenmittauspiste ja säilytystilaa materiaaleille. Hoituhuoneessa on tutkimuspöytä, tietokone ja säilytystilaa.



**KUVA 4. Haminan terveyskioski ulkoapäin**



**KUVA 5. Haminan terveyskioskin odotustilan näkymiä**

Jääkaapit sijaitsivat taukotilassa. Terveyskioski on avoinna kolmena päivänä viikossa, ja toimipaikassa vuorottelee neljä terveydenhoitajaa. Toiminta painottuu vahvasti terveyden edistämiseen. Sairaanhoidollisia toimenpiteitä terveyskioskissa ei tehdä. Sen sijaan terveyskioskissa tehdään jalkautuvaa työtä erityoten kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Jalkautuvalla työllä tarkoitetaan tässä yhteydessä toimintaa, jolloin työntekijä kohtaa työtehtävissään asiakkaita toimitilan ulkopuolella, esimerkiksi torilla tai vaikkapa koulussa. Loma-aikana terveyskioski on auki kerran viikossa.



**KUVA 6. Orimattilan seudun terveyskioski sijaitsee liikekeskustassa**

### 2.1.2 Hyvinvointikioskeja

Hyvinvointikioskeja on Suomessa useita, joista tähän selvitykseen on valittu muutamia. Kuopiossa toimii Terve Kuopio -kioski, Varkaudessa Hyvinvointi Ankkuri, Kouvolassa Hyvinvointipiste ja Helsingissä on toiminut Terveyspyssäkki.

Kuopiossa toimiva **Terve Kuopio -hyvinvointikioskin** hanketoiminta alkoi vuonna 2011. Päärahoittajina olivat Pohjois-Savon liitto ja Euroopan aluekehitysrahasto (Kuopion kaupunki 2014a). Keväällä 2014 hyvinvointikioski sijaitsi kauppakeskus Aapelissa Kuopion torin laidalla. Hyvinvointikioski oli 2. kerroksessa, jonne pääsi myös hissillä. Hyvinvointikioskissa oli elementeistä tehty lasiseinät, jotka tarvittaessa voitiin avata, jolloin tila laajeni. Hyvinvointikioski oli muodoltaan nelikulmio, joka koostui vastaanottotilasta, liuku-

ovella suljettavasta hoitotilasta ja sosiaalisista tiloista. Vastaanottotilassa olivat sohva, näyttelypöytä, info-tv ja työskentelypöytä tietokoneineen. Vastaanottotilasta oli liukuovi hoitotilaan, jossa oli tutkimuspöytä, tietokone, tulostin ja työpöytä. Tutkimuspöytä oli verholla erotettu yksityisyyden takaamiseksi. Hyvinvointikioskin väliseinät olivat katosta auki, joten äänieristystä ei ollut. Hoituhuoneesta oli käynti sosiaalisiin tiloihin. Kuvassa 7 on näkymä Terve Kuopio -hyvinvointikioskiin kauppakeskuksen käytävältä. Kuvassa näkyy vasemmalla sohvapöytä, oikealla edustalla olevalla pöydällä on eri tuotteiden rasva- ja sokeripitoisuuksia, info-tv on keskellä kuvaa ja ovesta näkyvät ohjaustilat.



**KUVA 7. Terve Kuopio -hyvinvointikioski kauppakeskuksen käytävältä päin**

Terve Kuopio -hyvinvointikioskissa työskentelee kokoaikaisesti sairaanhoitaja, kaksi terveydenhoitajaa ja fysioterapeutti ja suunnittelija, joka on 50 %:n työajalla. Terveyskioskista tehdään jalkautuvaa työtä, ja vuonna 2013 järjestettiin 50 teemapäivää yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Terveyskioskin toiminnassa terveyshyötymalli on tausta-ajatuksena. Pääpaino on terveyden edistämisen ohjauksessa, sairaanhoidollisia toimenpiteitä tehdään vähän. Asiakkaita ohjataan paljon heidän hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa. Terve Kuopio -hyvinvointikioskissa tehdään myös lääkehoidon kartoituksia, lääkehoidon ohjausta ja lääkeongelmien tunnistamista yhteistyössä farmasian asiantuntijoiden kanssa (Laitinen ym. 2013). Kuopion kaupungin läheteettömät fysioterapiaohjaukset toteutettiin hyvinvointikioskissa. Asiakaskyselyjen mukaan noin puolet vastanneista olisi käyttänyt terveyskeskuksen vastaanoton palveluita, mikäli hyvinvointikioskia ei olisi ollut. Lähes kaikki vastanneet saivat mielestään tarvitsemansa palvelut hyvinvointikioskis-

ta. (Kuopion kaupunki 2014b.) Vuonna 2013 Terve Kuopio -hyvinvointi-kioskissa kävijöitä oli yli 10 000 (Kolari 2014). Rokotuksia annettiin vuonna 2013 yli 1300. Vuoden 2013 kymmenen ensimmäisen kuukauden aikana 27 asiakasta ohjattiin lääkäriin tai hammaslääkärille. (Hoffrén 2014c.)

Kesällä 2014 Terve Kuopio -hyvinvointikioski siirtyi kauppakeskus Apajaan. Terve Kuopio -hyvinvointikioski hanke päättyi 30.11.2014, jonka jälkeen toiminta jatkui kaupungin omana toimintana (Kuopion kaupunki 2014b).

**Varkaudessa** toimii Hyvinvointi Ankkuri, joka oli Terve Kuopio -hyvinvointi-kioskin hankkeen osa mutta erillinen toimipaikka. Keväällä 2014 Hyvinvointi Ankkuri toimi kaupungin keskustassa liikekiinteistön katutasossa. Sen edustalla oli pysäköintipaikkoja, ja lähistöllä oli maksuton pysäköintialue autolla tulevilla. Liikuntarajoitteisten kulkemista oli helpotettu luiskalla (kuva 8).



**KUVA 8. Hyvinvointi Ankkuri ulkoapäin kuvattuna**

Ankkuri oli pohjaratkaisultaan suorakaiteen muotoinen ja sisälsi tuulikaapin, aulatilaa, erillistilaa ja sosiaalitilaa. Aulassa oli esitteitä ja ohjausmateriaalia esillä, pyöreä pöytä ja tuolit ohjausta varten sekä kaksi tietokoneella varustettua työskentelypistettä. Erillistila oli lasiovella erotettu huone, jossa oli käsienvesumahdollisuus, tutkimuspöytä ja säilytystilaa. Erillistilan päädyssä oli kulku henkilökunnan sosiaalitiloihin. Tiloissa ei ollut toista poistumistietä ulos. Kuvassa 9 näkyy Hyvinvointi Ankkurin aulatilaa, jossa olivat työskentelypisteet. Taustalla näkyy lasiovi, josta oli kulku erillistilaan.





**KUVA 9. Hyvinvointi Ankkuri odotustilasta päin kuvattuna**

Hyvinvointi Ankkurissa toiminta on alkanut huhtikuussa vuonna 2012. Ankkurissa työskentelee sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja -työpari. He ovat yleensä yhtä aikaa töissä, mutta sairastapauksissa tai koulutusten yhteydessä työskentely tapahtuu yksin. Jos molemmat työntekijät ovat yhtä aikaa sairaana tai lomalla, hyvinvointikioski on kiinni. Työntekijät ovat hyvinvointikioskin työntekijöitä, jolloin heidän toimintansa voi keskittyä yksinomaan hyvinvointikioskin toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Hyvinvointi Ankkuri on avoinna viitenä päivänä viikossa, maanantaista perjantaihin. Sen toimintaan kuuluu jalkautuva työ, jonka toteuttamiseen on varattu keskiviikkoaamut. Hyvinvointi Ankkurin työntekijät vievät hyvinvointikioskin toimintaa esimerkiksi kauppakeskuksiin, nuorten pajaan, seurakunnan toimintaan, pitkäaikaistyöttömien työllistämispajaan tai elämäntaitojen ryhmään sekä kaupungin tapahtumiin, esimerkiksi torille. Osa tapahtumista on lauantaisin, ja niihin osallistuminen edellyttää, että tehdyt tunnit voidaan vastaavasti pitää vapaana arkipäivisin.

Syksyllä 2014 Hyvinvointi Ankkurin toimintaan on lisätty chat -palvelu, joka toimii kahdesti viikossa kahden tunnin ajan. Terve Kuopio -hyvinvointikioski hanke päättyi 30.11.2014. Tämän jälkeen Hyvinvointi Ankkurin toiminta jatkuu Varkauden kaupungin järjestämänä toimintana. Hyvinvointi Ankkuri muuttaa vuoden 2015 alussa uusiin toimitiloihin kaupungin kirjastoon. (Varkauden kaupunki 2014.)

**Kouvolan Hyvinvointipiste** aloitti toimintansa toukokuussa 2013. Aloittamista oli edeltänyt organisaatiomuutos, jolloin hyvinvointipalvelut muodostettiin sosiaali-, terveys- ja sivistystoimen palveluista. Hyvinvoinnin edistäminen muodosti oman palvelualueen. Siihen kuuluivat terveyden edistäminen, liikuntapalvelut ja kulttuuripalveluista museo, kansalaisopisto ja kirjastopalvelut. Hyvinvointipisteessä työskentelee yksi terveydenhoitaja kokopäiväisesti. Hänen lisäksi on kaupungin sisäisillä järjestelyillä mahdollistettu, että liikuntakoordinaattori on noin 3 tuntia viikossa Hyvinvointipisteessä. Kouvolan Hyvinvointipiste toimii kauppakeskus Valtarin tiloissa katutasossa.

Hyvinvointipisteeseen on opaste kauppakeskuksen ulkopuolella (kuva 10), ja tilassa on lasiseinät kauppakeskuksen käytävälle. Hyvinvointipiste on tilana suorakaiteen muotoinen, ja se koostuu aulatilasta, ohjaustilasta sekä taukotilasta. Aulatilalla on suurin, ja siinä on teemoittain järjestetyt esitehyllit, tuoleja vuoroaan odottaville asiakkaille, info-tv, liikuntavälineitä ja erilaisia mittareita, kuten vaaka ja verenpainemittari ja Inbody-kehonkoostumusmittari. Hyvinvointipisteen seinillä on kuvia. Ohjaustilassa on pöytä ja tuoleja, tietokone, tulostin, säilytystilaa ja jääkaappi rokotteita varten. Aulan ja ohjaustilan välissä on ikkuna, joka tuo valoa ja tekee huoneesta avoimen tuntuisen. Sälekaihtimet lisäävät kuitenkin tarvittaessa yksityisyyttä. Ohjaustilasta on kaksi poistumistietä. Hyvinvointipisteen palvelut painottuvat vahvasti hyvinvoinnin edistämiseen (liite 4).



**KUVA 10.** Kouvolan Hyvinvointipiste sijaitsee kauppakeskus Valtarissa

Hyvinvointipiste on suljettuna päivisin lounastauon ajan kello 12–13. Sairastapauksissa ja koulutuspäivinä Hyvinvointipisteessä on ollut sijainen. Loma-aikoina Hyvinvointipiste on ollut kiinni. Toiminnassa on huomioitu erityisesti terveyden edistämisen näkökulma. Sairaanhoidollisia toimenpiteitä ei juuri ole. Toimipaikasta tehdään myös jalkautuvaa työtä, jolloin toiminta on siirretty esimerkiksi tapahtumiin. Organisaation laajuus on mahdollistanut monipuoliset yhteistyöverkostot. Yhteistyö kulttuuripalveluiden, kansalaisopiston ja kirjastopalveluiden kanssa näkyy mm. teemoina ja sisustuksellises-tikin. Hyvinvointia tuodaan esille Hyvinvointipisteessä eri näkökulmista. Hyvinvointipisteessä on ollut sosiaalityöntekijä teemapäivänä, kirjailijavieraita ja esimerkiksi runojakin on lausuttu.

Helsingissä toimi **Terveyspysäkki** Itäkeskuksen kauppakeskuksessa. Toiminta alkoi elokuussa 2012, jolloin Terveyspysäkillä työskenteli kolme terveydenhoitajaa. Terveyspysäkki oli avoinna maanantaista torstaihin kello 9–18 ja perjantaisin kello 10–18. Sen tarkoituksena oli tukea asiakkaan terveyden edistämistä, edistää hoitoon sitoutumista ja motivoitumista. Terveyspysäkiltä oli mahdollisuus saada tiettyjä mittauksia, kuten verenpaineen, veren-sokerin pikamittausta, pituuden, painon sekä vyötärön ympäryksen mittauksia. Tupakoitsijoiden ohjaukseen käytettiin myös mikrospirometriaa ja häkämittausta. Toimipaikassa oli mahdollista käyttää potilastietojärjestelmää. Toimipaikassa oli ohjaustilat erotettu maitolasisermeillä näkösuojan antamiseksi. (Sairaanhoidajaliitto 2012.) Terveyspysäkillä järjestettiin teemapäiviä, ja paikka toimi myös ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajaopiskelijoiden harjoittelupaikana. Terveyspysäkiltä ei saanut sairaanhoidollisia palveluita. Terveyspysäkin toiminta päättyi 14.11.2014. (Helsingin kaupunki 2014.)

## 2.2 Liikkuvia hyvinvointipalveluja

Liikkuvia hyvinvointipalveluita on Suomessa käytössä erityisesti suun terveydenhuollossa. **Suupirssi** on Savonia ammattikorkeakoulun kehittämä liikkuva suun terveydenhuollon yksikkö, jonka toiminnan testaaminen aloitettiin 2010 (Sirviö & Äijö 2012). Huhtikuussa 2014 Pieksämäki vuokrasi Suupirs-sin ja testasi sen toimintaa Virtasalmen, Jäppilän ja Naarajärven alueella (Savon Sanomat 11.3.2014). Helsingissä on liikkuva suunhoidon yksikkö **Liisu**, jossa voidaan tuottaa hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan palveluja (THL 2014b). Liisu vihittiin käyttöön maaliskuussa 2012, ja siinä voi työskennellä 2–3 henkilöä kerralla. (Hammashoitola pyörillä...2012). Liisu kiertää Helsingin kouluja sekä palvelukeskuksia. Reitit ovat ennakkoon suunniteltuja, mutta Liisuun ei voi varata aikoja. Koulun oppilaat kutsutaan Liisuun koulupäivän aikana ilman erillistä ajanvarausta. (Liikkuvan suunhoidon yksikkö 2014.)



Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) **Mallu-auto** tarjoaa sairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluita sekä palveluohjausta Etelä-Karjalan alueella (THL 2014b). Mallu-nimi tulee sanoista maakunnallinen liikkuva logistinen uusi palvelu. Liikkuva palvelu on ollut käytössä marraskuusta 2010 lähtien. Aluksi kalusto vuokrattiin, kunnes 2013 valmistui uusi, alueen tarpeisiin suunniteltu auto (Wikström-Koikkalainen 2014a).

Mallu-auto (kuva 11) on pakettiauto, joka on painon vuoksi rekisteröity kuorma-autoksi. Ajoneuvossa on ohjaamo, hoitotila ja erillinen varastotila. Hoitotila avautuu ajoneuvon sivusta liukuovella ja hoitotilaan kiivetään irtorappusia pitkin. Rappuset kaiteineen säilytetään auton takaosassa, erillisessä varastotilassa.



**KUVA 11. Mallu-autossa vastaanotetaan asiakkaita mm. Ylämaatalolla**

Hoitotilassa on suunhoidossa välttämätön tuoli, joka voidaan laskea makuuasentoon. Kuvassa 12 on hoitotuoli ja katossa mm. suunterveydenhoitoon tarvittava lamppu. Kuvan vasemmassa laidassa on videonäyttö, työntekijöiden satulatuolit ja tietokoneen näppäimistö, joka on taittuvalla pöydällä. Etätutkimuslaitteet, tietokone ja tulostin ovat ulko-oven vieressä.

Autossa on imulaitteet ja pieni penkkitila reunalla. Hoitotilassa on käsienpesupiste, jääkaappi, mikro, kannettava tietokone, tulostin sekä säilytystilaa hoitovälineistölle (kuva 13). Auton sisäseinät ovat valkeat, ja valaistukseen on kiinnitetty huomiota. Autossa on lämmitys sekä ilmastointi.



**KUVA 12. Mallu-auton sisätilat**



**KUVA 13. Mallu-auton sisätiloissa on käsienspesupaikka, sininen istuinpenkki ja kaapeissa rulo-ovet**

Auton ja toimintareittien huolellinen etukäteissuunnittelu korostuvat. Toiminnan suunnittelussa on alusta alkaen kuultu asiakkaita, ja toimintaa on voitu suunnata kävijämäärien perusteella. Suunnittelussa on pyritty huomioimaan esimerkiksi kerhojen kokoontumiset ja asiointikyytien aikataulut. Reitit tarkastellaan kolmesti vuodessa (kevät-, kesä- ja syksyreitit). Lisäksi laaditaan rokotuskierroksen aikataulut. (Wikström-Koikkalainen ym. 2014.)

Kesällä 2014 Mallu-autolla oli kaikkiaan 11 pysähdyspaikkaa. Pysähdyspaikkoina toimivat mm. kauppojen, kirjaston ja kylätalon piha-alueet. Auton toiminta edellyttää, että pysähtymispaikalla on sähkönsyöttömahdollisuus. Lisäksi pysähdyspaikoilla asiakkaat pääsevät lämmittelemään talvella kiinteistöön. Odotustiloissa on yleensä mahdollisuus odottaa vuoroa istuen, ja tiloissa on myös wc:n käyttömahdollisuus.

Pysähtymisen kesto oli 1–4 tuntia. Mallu-auton toiminta-aika oli kello 7.30–18.00. Asiakkaat tekevät ennakkoon ajanvarauksen Mallu-autoon, mutta tarpeen vaatiessa satunnaisia kävijöitä voidaan ohjata myös pysähdyspaikalla. Ajanvaraus tapahtuu joko internetin kautta [hyvis.fi](http://hyvis.fi)-palvelusta soittamalla palvelunumeroon tai varaamalla aika Mallu-auton työntekijöiltä pysähdyspaikalla. (Wikström-Koikkalainen ym. 2014.)

Mallussa työskentelivät kesällä 2014 kuljettajan lisäksi vuorollaan suuhygienisti, sairaanhoitaja, sosiaalipalvelujen palveluohjaaja ja etäyhteyden avulla lääkäri. Myös kolmannen sektorin toimija voi olla mukana, mikäli autossa on tilaa. Autossa voi kuljettajan lisäksi matkustaa enintään kaksi henkilöä. Ajo-neuvon kuljettaminen edellyttää C-korttia, ja Mallu-autolla onkin 1,5 kuljettajaa, joten toiminta sairaustapauksissa ja loma-aikoina voidaan järjestää.

Sairaanhoitajapalveluja on saatavana Mallu-autossa kolmena päivänä viikossa, suuhygienistin palveluja kahtena päivänä viikossa, ja palveluohjaaja toimi pari tuntia kerrallaan kaksi kertaa kuukaudessa (Wikström-Koikkalainen ym. 2014). Osassa vastaanottoja on taukoja kesäaikana.

Mallu-autossa otetaan laboratorionäytteitä. Sairaanhoitajan vastaanotolla toteutetaan pitkäaikaissairauksien seurantaa ja hoitoa, terveysneuvontaa, vastaanotetaan uusittavia reseptejä, annetaan sairausloma- ja matkakorvaustodistuksia, toteutetaan pieniä haavahoitoja ja toimenpiteitä (ompeleiden poisto, korvahuuhtelu) sekä lääkehoitoa (rokotukset, injektiot). Myös apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden kuljetusta on mahdollista toteuttaa. Etälääkärin palveluilla tarkoitetaan toimintaa, jossa käytössä on etätutkimuslaitteita (otoskoop-

pi, stetoskooppi, tutkimuskamera). Suuhygienistin palvelut sisältävät suun ja hampaiden terveystarkastuksen ja hoidontarpeen arvioinnin, ehkäisevän työn (fluorikäsittely, omahoidon ohjaus, ravintoneuvonta) sekä hammaskiven ja värjäytymien poiston. Palvelun kohderyhmänä ovat yli 65-vuotiaat. Sosiaalipalvelujen palveluohjaaja neuvoo asiakkaita sosiaalipalveluista ja -etuuksista, auttaa etuuksien hakemisessa ja ohjaa asiakasta tarvittaessa eteenpäin.

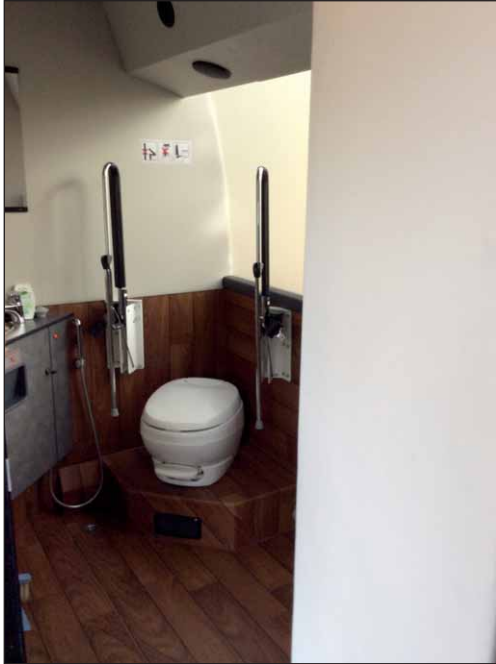
Vuonna 2012 Mallu-autossa asioivia potilaita oli 644, ja vuonna 2013 määrä oli yli kaksinkertaistunut (1601 eri potilasta). Käyntejä oli 2333 vuonna 2013, kun vuotta aiemmin niitä oli 1060. Toiminta-ajan pidentäminen, auton tunnetuksi tekeminen erilaisissa yleisötapauksissa ja tiedotuksen tehostaminen ovat voineet lisätä palvelujen käyttöä. Mallu-auton reittiakatauluille ja tiedotteille on laitettu vakioitu, värikäs ilmoituspohja ja pysähdyspaikoille on teetetty Mallu-pysäkkimerkit. (Wikström-Koikkalainen ym. 2014.)

Orimattilan seudulla on toukokuussa 2014 otettu käyttöön **Linkku**, joka on 15 metriä pitkä älybussi (kuva 14). Linkun etuosassa voidaan toteuttaa hammashoitoa, jota varten on hoitotuoli, riittävä valaistus, imukoneisto, käsien pesumahdollisuus, tuoli työntekijälle ja pyörillä oleva säilytysvaunu. Kaikkien tavaroiden tulee olla kiinnitettävissä matkan ajaksi. Lisäksi linkun etuosassa on mikroaaltouuni, kahvinkeitin ja kylmäsäilytystilaa työntekijöiden eväille.



**KUVA 14. Linkku**

Linkun keskiosassa on wc, jota myös pyörätuolilla liikkuvat asiakkaat voivat käyttää (kuva15). Asiakkaat nousevat Linkkuun bussin keskiosasta. Liikuntaesteisten asiakkaiden sisääntulemistä on helpotettu hissillä (kuva 16), ja tukikaide on myös rappusten kohdalla käytössä. Sisäännousun kohdalla on kääntyvät portit, jotka kiinnioloasennossa lisäävät esimerkiksi sisällä liikkuvien lasten turvallisuutta, jotta he eivät putoa rappusiin (kuva 17). Linkun keskiosassa voidaan toteuttaa esimerkiksi palveluneuvontaa. Sisääntulon toisella puolella on henkilökunnalle tarkoitettu pieni tila, jossa on lukollista säilytystä tilaa ja naulakot vaatteille.



**KUVA 15. Wc tila, vasemmalla on käsienspesuallas**



**KUVA 16. Linkkuun pääsee hissillä, joka matkustuksen ajaksi upotetaan portaisiin**





**KUVA 17.** Linkkuun nouseaan bussin keskiosasta, taittuva portti lisää sisätilojen turvallisuutta



**KUVA 18.** Linkun takaosassa on penkkejä ja kuvan keskellä näkyy imulaite, joka on väliaikaisesti auton takaosassa

Linkun takaosan tilaa voidaan käyttää esimerkiksi hoitotyön vastaanottoon, hierontapalveluun, kokoustilana tai vaikkapa elokuvan katseluun. Takaosassa (kuva 18) on penkkejä, säkkituoleja penkkien takana, valkeita klaffituoleja, info-tv, tietokone, tulostin ja jääkaappi. Linkussa toteutetaan mm. suun terveydenhuollon, sairaanhoidon, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluja sekä tieto- ja kirjastopalveluja. Linkun toiminnasta vastaavat Lahden ammattikorkeakoulu, Koulutuskeskus Salpaus, Peruspalvelukeskus Aava, Peruspalvelukeskus OIVA, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja Fellmannia. (LAMK 2014.)

Lapin ammattikorkeakoulun **terveys- ja hyvinvointiauto ONNI** tuottaa sairaanhoidon ja ennaltaehkäisevän hoitotyön palveluja Lapin alueella. ONNI liikkuu tapahtumissa, ja sillä voidaan tehdä myös kotikäyntejä. Opiskelijat ovat aktiivisesti mukana, ja heille ONNI-auto toimii harjoittelupaikkana. ONNI-autossa voidaan ottaa mm. verinäytteitä, toteuttaa mittauksia (esim. puristusvoima, verenpaine), tehdä kuulon- ja näöntutkimuksia ja terveys-tarkastuksia. ONNI-auto mahdollistaa ryhmätoiminnoissa ja kampanjoissa toimimisen. (Lapin ammattikorkeakoulu 2014.) Vuosina 2011–2014 Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille -hankkeessa (ONNI) toteuttajina olivat Lapin ammattikorkeakoulun lisäksi kahdeksan Lapin kuntaa: Simo, Kemi, Kemijärvi, Tervola, Tornio, Ylitornio, Pello ja Muonio. Kesäkuun 2014 jälkeen toiminta on jatkunut ammattikorkeakoulun ja kuntien välisenä yhteistyötä. (Meinilä 2014.)

**Terveysasemakontti** on Virossa ja Suomessa toimiva liikuteltava vastaanottotila, jonka pinta-ala on 24 m<sup>2</sup>. Terveysasemakontti tuottaa sairaanhoidon palveluja sekä etäkonsultaatiopalveluja. **Ambulanssi** on Varsinais-Suomessa toimiva, mobiililääketieteeseen ja etävalvontaan erikoistunut liikkuva yksikkö, jonka toiminnasta vastaa Kotisairaala Luotsi Oy. Ambulanssissa on erillinen vastaanottotila, jossa asiakkaita voidaan palvella. (THL 2014b.)

Tampereella toimi **Terveysnyssse** 4.10.2012–13.12.2013 välisen ajan. Terveysnyssse liikennöi säännöllisessä reittijossa, ja se tarjosi ennalta ehkäiseviä terveyspalveluja, terveysneuvontaa, -ohjausta sekä mittauksia. Terveysnyssessä työskentelivät terveydenhoitaja ja kuljettajana toiminut medias sihteeri. Lisäksi teemaviikoilla oli järjestöjen edustajia sekä sosiaalityöntekijä tavattavissa. Terveysnysssen palvelut olivat tarjolla pysäkeillä torstaisin ja perjantaisin kello 11–13 ja kello 14–16 sekä kerran kuussa keskiviikkoisin kello 16–19, jolloin sosiaalityöntekijä oli usein mukana. (Tampereen kaupunki 2014.)

Terveysnyssse ei tavoittanut asetettuja asiakkaiden käyntimääriä, ja bussin kustannukset olivat liian suuret kävijämäärä huomioiden. Koko toimintakautena

kirjattiin yhteensä 1180 asiakastapahtumaa ja 165 pysähtymiskertaa. Noin 2/3 vuosikustannuksista (120 000 €) aiheutui auton vuokrasta ja kuljettajan palkasta (taulukko 1). Terveysnyyssessä käynti korvasi kuitenkin 70 %:lla kävijöistä (n = 1253) käynnin terveys- tai sosiaaliasemalla. Terveysnyssän toiminnan loppumisen jälkeen Tampereella on aloitettu syksyllä 2014 **kiertävä terveyspiste** -palvelu. Siinä kaksi terveydenhoitajaa kiertää esimerkiksi kirjastoja, kansalaispaikkoja ja sosiaaliasemia antaen kuntalaisille samanlaista ohjausta ja neuvontaa kuin Terveysnyyssessäkin. (Tampereen kaupunki 2014.) Kuntalaiset voivat keskustella kasvokkain terveydenhoitajan kanssa esimerkiksi ravitsemukseen, painonhallintaan ja pitkäaikaissairauksiin liittyvistä asioista. Terveydenhoitajan kanssa voi myös katsoa laboratoriotutkimusten tuloksia tai mitata verenpaineensa. (Suur-Tampere 2014.)

**TAULUKKO 1. Terveysnyssän kustannukset vuonna 2013**

Kustannukset	Euroa
Henkilöstökustannukset	30 000
Auton vuokra <sup>1</sup>	80 000
Materiaalihankinnat	2 000
Markkinointi	5 000
<b>Yhteensä</b>	<b>120 000</b>

<sup>1</sup> Auton vuokrakuluihin sisältyy myös auton kuljettajan/mediasihteerin palkka sekä iltalisät kuljettajan ja auton käytöstä.

Ylä-Savon alueella oli käytössä vuosina 2012–2013 **Hyvinvointi Ote -matkailuauto**, joka kuului osana Terve Kuopio -hyvinvointikioski hankkeeseen (Hoffrén 2014a). Autolla liikennöitiin reittisuunnitelman mukaisesti, ja pysähtymispaikkoina käytettiin mm. suurten kauppojen pihoja. Matkailuautossa toimi terveydenhoitaja, ja työ painoittui ennaltaehkäisevään hoitotyöhön, erityisesti elintapaohjaukseen. Toimintaa päätettiin kuitenkin muuttaa jalkautuvaan työhön suuntautuvaksi, koska kävijöitä autossa oli vähän. Autosta luovuttiin ja toiminta siirrettiin esimerkiksi kirjastoihin, kauppojen läheisyyteen (aulatiloihin, kauppojen ulkopuolelle). Myös palvelun tarjontaan käytettävää aikaa supistettiin. Toiminnan muutoksen jälkeen kävijämäärät lisääntyivät. Kuva 19 on Vieremän Yrittäjäatalon aulasta, jonne jalkautuvaa toimintaa järjestettiin. Keskellä kuvaa on teline, jossa tiedotetaan toiminnasta ja sen vie- reisellä pöydällä on mm. verensokerin mittaushetki ja tietokone. Työntekijät ohjaavat myös mm. Kanta-arkiston käyttöön (kuva 20). (Heikura 2014; Hyvinvointi Ote 2014.)





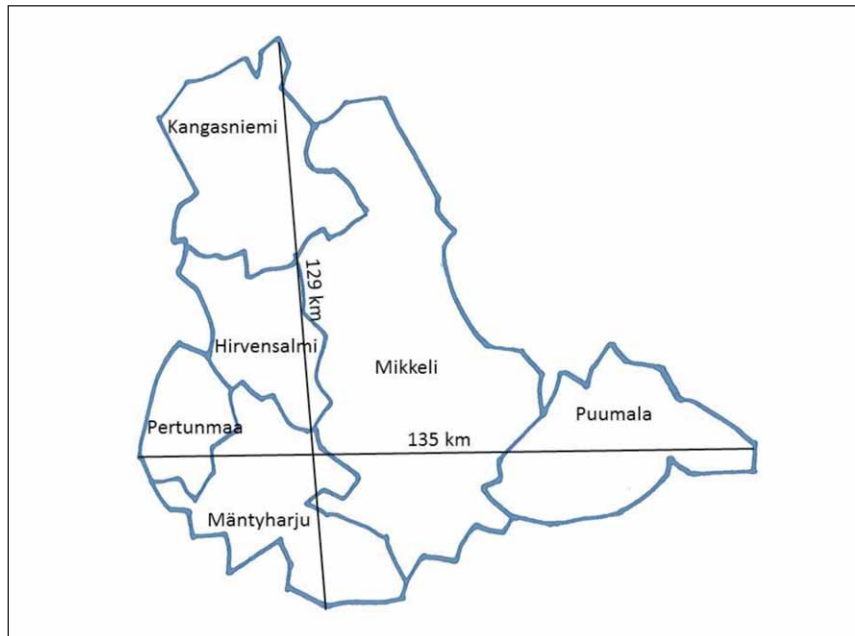
**KUVA 19. Jalkautuvaa työtä Vieremän Yrittäjätalon aulassa**



**KUVA 20. Sähköiseen asiointiin ohjaus on osa jalkautuvaa työtä**

### 3 VÄESTÖN JAKAUTUMINEN MIKKELIN SEUDULLA JA ASIAKKAIDEN PALVELUJEN TARVE

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen (Mikkelin seutusote) yhteistointa-alue toimii kuuden kunnan, Mikkelin, Kangasniemen, Hirvensalmen, Mäntyharjun, Puumalan ja Pertunmaan, alueella (Mikkelin kaupunki 2013c). Maantieteellisesti alue on itä-länsi-suunnassa 135 km ja pohjois-etelä-suunnassa 129 km (kuva 21).



**KUVA 21. Mikkelin seutusoten alue (taustakartta Maanmittauslaitoksen kuntajako 2013)**

Mikkelin seutusoten alueella on noin 73 200 asukasta, joista neljäsosa on 65 vuotta täyttäneitä ja puolet iältään 25–64-vuotiaita (taulukko 2). Alle kouluikäisten suhteellinen osuus on pienin Puumalassa, ja yli 65-vuotiaiden sekä 75 vuotta täyttäneiden osuus on Puumalassa suurin verrattuna muihin Mikkelin seutukunnan kuntiin. Mikkelin osalta kaupunginosien ikärakenne on liitteessä 5, ja se perustuu Mikkelin kaupungin paikkatietoaineistoon (2014a).

**TAULUKKO 2. Väestön jakautuminen ikäryhmittäin Mikkelin seudulla 2013, % väestöstä (SOTKANet-verkkopalvelu 2014a)**

Nimi (n = asukasmäärä)	0–6 v.	7–15 v.	16–24 v.	25–64 v.	>65 v.	>75 v.
Mikkeli (n = 54 635)	6,6	9,1	11,2	50,7	22,4	10
Mäntyharju (n = 6287)	5,5	8,2	7,1	49,4	29,8	13,7
Kangasniemi (n = 5801)	5,5	7,6	7,6	47,7	31,6	15,1
Hirvensalmi (n = 2338)	4,3	8,9	6,7	49,3	30,8	15
Puumala (n = 2319)	2,8	6,7	7,2	48,5	34,8	15,9
Pertunmaa (n = 1842)	4,9	8,4	6,4	49	31,4	15,6
<b>Mikkelin seutukunta (n = 73 222)</b>	<b>6,2</b>	<b>8,8</b>	<b>10,1</b>	<b>50,2</b>	<b>24,7</b>	<b>11,2</b>

Väestöennusteen mukaan asukasmäärä vähenee Mikkelin seutukunnassa vuoteen 2020 mennessä lähes 1500 henkilöllä (taulukot 2 ja 3). Suhteellisesti eniten asukasmäärän on ennustettu vähenevän Puumalassa. Väestöennusteen perusteella ikärakenne Mikkelin seudulla muuttuu siten, että yhä suurempi osa väestöstä on iäkkäitä. Kun vuonna 2013 joka neljäs Mikkelin seutukuntalainen oli yli 65-vuotias, on ennusteen mukaan vuonna 2030 joka kolmas Mikkelin seutukunnassa asuva on vähintään 65-vuotias (taulukko 4).

**TAULUKKO 3. Ennuste Mikkelin seudun väestön jakautumisesta ikäryhmittäin vuonna 2020, % väestöstä (SOTKANet-verkkopalvelu 2014b)**

Nimi (n = asukasmäärä)	2020			
	0–15 v.	16–64 v.	>65 v.	>75 v.
Mikkeli (n = 54 474)	15,7	57,5	26,8	12
Mäntyharju (n = 6013)	12,2	50,4	37,3	16
Kangasniemi (n = 5355)	13,3	49,2	37,6	17,8
Hirvensalmi (n = 2169)	10,8	51,6	37,6	16,6
Puumala (n = 1968)	8,5	46,6	44,9	19,8
Pertunmaa (n = 1765)	14,3	48,1	37,6	17,3
<b>Mikkelin seutukunta (n = 71 744)</b>	<b>14,9</b>	<b>55,6</b>	<b>29,6</b>	<b>13,2</b>

**TAULUKKO 4. Ennuste Mikkelin seudun väestön jakautumisesta ikäryhmittäin vuonna 2030, % väestöstä (SOTKANet-verkkopalvelu 2014b)**

Nimi (n = asukasmäärä)	2030			
	0–15 v.	16–64 v.	>65 v.	>75 v.
Mikkeli (n = 54 331)	15,4	54	30,6	17,2
Mäntyharju (n = 5798)	11,3	44,6	44,1	24,3
Kangasniemi (n = 5047)	12,7	43,5	43,8	24,6
Hirvensalmi (n = 2078)	11,1	45,9	43	23,6
Puumala (n = 1717)	7,5	39	53,5	30,6
Pertunmaa (n = 1684)	13,7	42,9	43,4	24,2
<b>Mikkelin seutukunta (n = 70 655)</b>	<b>14,5</b>	<b>51,6</b>	<b>33,9</b>	<b>19</b>

### 3.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi

Neuvolaikäisistä lapsista yhdellä kymmenestä on pitkäaikaissairaus (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Tapanaisen ja Rajantien mukaan (2010) arviolta noin 5 % lapsista on jokin pysyvä elämänlaatua heikentävä sairaus tai vamma, mutta lapsuusikä ei tässä yhdessä tarkemmin ole määritelty. Lasten ja nuorten yleisimmät pitkäaikaissairaudet ovat allergiat ja mielenterveysongelmat. Myös astma, lihavuus ja oppimisen sekä kehityksen häiriöt ovat lapsilla yleisimpien pitkäaikaisten tai pysyvien toiminnanhäiriöiden joukossa. (Tapanainen & Rajantie 2010.)

Mikkelin kaupungin hyvinvointikertomuksessa todetaan, että vuoden 2010 kouluterveyskyselyn perusteella lasten ja nuorten hyvinvoinnissa huolestuttavia asioita olivat nuorten runsas päihteiden käyttö, vanhemmuuden puute, koulukiusaaminen, fyysiset oireet, ylipaino ja masennus (Mikkelin kaupunki 2013b). Hyvinvointikertomus on laadittu vuosille 2013–2016 (Mikkelin kaupunki 2014b). Vuonna 2013 toteutetun kouluterveyskyselyn perusteella (taulukko 5) Etelä-Savossa nuoret ja perheet tarvitsevat tukea terveytensä edistämiseen erityisesti suuhygienian, ruokailutottumusten ja päihitteettömyyden osalta. Vastausten perusteella koulupsykologin palveluja tarvittaisiin lisää. (Kivimäki ym. 2014.)

Seudullisessa hyvinvointikertomuksessa todetaankin, että kunnissa on vaihtelevasti ehkäisevää päihdetyötä, etsivää nuorisotyötä ja nuorille suunnattuja matalan kynnyksen paikkoja. Ennaltaehkäiseviä toimia tulisi kohdentaa erityisesti riskiryhmään kuuluviin nuoriin, joita on arviolta 10 % nuorista. Ennalta ehkäisevää työtä ei hyvinvointikertomuksen mukaan pystytäkään tekemään tarpeeseen nähden riittävästi. (Mikkelin seutukunta 2012.)

**TAULUKKO 5. Etelä-Savon tuloksia kouluterveys 2013 -kyselystä,  
% vastanneista (Kivimäki ym. 2014)**

	<b>8–9. lk<sup>1</sup></b> <b>%</b>	<b>lukio<sup>2</sup></b> <b>%</b>	<b>amo<sup>3</sup></b> <b>%</b>
ainakin toinen vanhemmista on työtön	32	25	37
nuoren yöuni on alle 8 tuntia arkisin	28	32	42
nuori harjaa hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä	47	41	54
nuori ei syö aamupalaa joka arkiamu	43	33	57
nuori ei syö koululounasta päivittäin	30	26	27
perhe ei syö yhdessä päivällistä	56	58	64
nuori harrastaa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa	32	30	48
nuorella on niska- tai hartiakipua viikoittain	30	34	38
nuorella on päänsärkyä viikoittain	33	24	34
nuori on ylipainoinen	17	17	22
ainakin toinen vanhemmista tupakoi	37	26	47
nuori tupakoi päivittäin	16	8	38
nuori on tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa	13	17	34
nuori on kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran	7	7	19
nuori kokee, että koulupsykologille on vaikea päästä	46	49	35

<sup>1</sup> Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat n = 2811

<sup>2</sup> Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat n = 1274

<sup>3</sup> Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat n = 940

## 3.2 Työikäisten hyvinvointi

Nuoria, alle 25-vuotiaita työttömiä oli vuonna 2013 Mikkelin seutukunnassa 13,3 % työttömistä. Kuntakohtaiset tiedot ovat taulukossa 6. Pitkäaikaistyöttömiä, joiden työttömyys oli kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään vuoden, oli samana vuonna Mikkelin seutukunnassa 26,5 % työttömistä. Vuoden 2011 lopussa nuorisotyöttömiä oli Suomessa keskimäärin 12 % kaikista työhakijoista ja pitkäaikaistyöttömiä 23 %. (Kuntaliitto 2014.) Taulukossa 7 kuvataan työttömien työnhakijoiden osuutta työvoimasta. Tiedot työttömien määrästä perustuvat vuoden 2013 tilastoihin, kun taas työvoiman määrässä on käytetty vuoden 2011 Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastoa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014).

**TAULUKKO 6. Pitkäaikaistyöttömien ja nuorisotyöttömien osuus kaikista työttömistä Mikkelin seudun kunnissa vuonna 2013 (Kuntaliitto 2014)**

	nuorisotyöttömät	pitkäaikaistyöttömät
Mikkeli	14,6 %	26,6 %
Mäntyharju	8,8 %	27,7 %
Kangasniemi	11,7 %	19,5 %
Hirvensalmi	6,5 %	29 %
Puumala	5,9 %	33,3 %
Pertunmaa	4,7 %	32,9 %

**TAULUKKO 7. Työttömät työnhakijat ja osuus työvoimasta Mikkelin seudun kunnissa vuonna 2013 (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014)**

	työvoima	työttömien lukumäärä <sup>1</sup>	%
Mikkeli	25 481	3079	12,1
Mäntyharju	2631	307	11,7
Kangasniemi	2381	282	11,8
Hirvensalmi	978	107	10,9
Puumala	960	102	10,6
Pertunmaa	776	85	11

<sup>1</sup> keskimäärin kuukaudessa

Nuorten työikäisten hyvinvoinnissa on myös huolestuttavia piirteitä. Kangasniemen kunnan hyvinvointikertomuksen mukaan kutsuntaikäisistä kangasniemeläisistä nuorista miehistä on viime vuosina yli 30 % ollut niin huonokuntoisia tai ylipainoisia, ettei heitä ole kelpuutettu palvelukseen. Ylipainon, passiivisuuden ja liikkumattomuuden tiedetään ennustavan elintapasairauksien puhkeamista myöhemmällä iällä. (Kangasniemen kunta 2013.)

Mikkelin seudulla työikäisistä 25–64-vuotiaista 5,1 % oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä, kun koko maassa vastaava luku oli 3,9 %. Tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 16–64-vuotiaiden osuus oli Mikkelin seudulla 2,5 %, kun koko maassa osuus oli 1,8 %. (Mikkelin seutukunta 2012.) Jos 30-vuotias henkilö jää työkyvyttömyyseläkkeelle, on pelkästään menetetyn työpanoksen arvo yli 1,5 miljoonaa euroa (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013).

Kangasniemen kunnan hyvinvointikertomuksen mukaan työikäisten keskeisiä hyvinvointiongelmia ovat päihteet ja niiden seurausvaikutukset, elintapasairaudet ja työkyvyttömyyteen johtavat mielenterveysongelmat (Kangasniemen kunta 2013). Mikkelin seudun työikäisessä väestössä alkoholi on suurin ennenaikaisten kuolemien aiheuttaja. Ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien yleisimmät syyt Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella ovat miesten osalta sydänsairaudet, tapaturmat ja myrkytykset sekä alkoholiperäiset sairaudet ja alkoholimyrkytykset. Naisten osalta yleisimmät syyt ovat syöpäsairaudet (eritoten rintasyöpä), sydänsairaudet ja alkoholiperäiset sairauden ja tapaturmat. Seudullisessa hyvinvointikertomuksessa todetaan, että tupakointi on syöpätautien lisäksi yhteydessä keuhko- ja verenkiertosairauksiin. Alkoholi on rintasyövän riskitekijä ja on erityisesti yhteydessä tapaturmiin, itsemurhiin ja verenkiertoelinten sairauksiin. Lisäksi alkoholi ja liian vähäinen liikunta ovat usein syinä liikalihavuuteen. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013; Mikkelin seutukunta 2012.) Liitteessä 6 kuvataan kuntakohtainen tarkastelu ennenaikaisesti menetetyistä elinvuosista Mikkelin seudun kunnissa perustuen Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin (2013) julkaisemaan järjestämissuunnitelmaan. Monissa kunnissa verenkiertoelinsairaudet ovat vähentyneet, mutta kielteistä kehitystä on tapahtunut rintasyövän, pahanlaatuisten kasvainten, alkoholiperäisten sairauksien ja tapaturmiin johtaneiden kuolemien osalta. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Mikkelin seudullisen hyvinvointikertomuksen mukaan huoltosuhte oli maakunnassa korkeampi kuin koko maan tasoon verrattuna (Mikkelin seutukunta 2012). Väestöllisellä huoltosuhteella tarkoitetaan lasten ja vanhuseläkeikäisten määrän suhdetta työikäisen väestön määrään (Ruotsalainen 2013). Huoltosuhteen heikkenemisen myötä kaikkien työikäisten ja työkykyisten osallistumista työmarkkinoille tarvitaan (Mikkelin seutukunta 2012).

Seudun kunnat järjestävät terveyttä edistävää toimintaa, kuten esimerkiksi Tulpparyhmiä. Mikkeliissä järjestetään painonhallintaryhmiä, tupakasta vieroitusryhmiä ja Hyvän olon ryhmiä. Tupakoimattomuuteen tuetaan myös kaupungin Savuttomuuslinikalla. Terveysasemilla on kehitetty pitkäaikais-sairauksien hoitomalleja sekä vastaanoton tiimityöskentelyä. Kansansairauksien ehkäisyn ja terveysaseman toiminnan edelleen kehittäminen on tarpeen. Hyvinvointikertomuksessa ehdotetaan, että painonhallinnan edistämiseksi tarvitaan hallintokunnat ylittäviä toimenpiteitä. Palveluja tulisiikin muuttaa enemmän ennaltaehkäisyyn ja avohuoltoon suuntautuviksi. (Mikkelin seutukunta 2012.)

### 3.3 Ikäihmisten hyvinvointi

Mikkelin seudulla asuvista 75 vuotta täyttäneistä noin 90 % asuu kotona. Noin puolet seudun 75 vuotta täyttäneistä asuu yksin, kun tarkastellaan vastaavaniikäistä asuntoväestöä. (Mikkelin seutukunta 2012.) Asuntoväestöllä tarkoitetaan henkilöitä, jotka asuvat vakituisesti varsinaisissa asunnoissa, eivät esimerkiksi laitoksissa tai ulkomailla (SOTKANet verkkopalvelu 2014c). Joka seitsemäs 75 vuotta täyttäneistä on säännöllisen kotihoidon piirissä (Mikkelin seutukunta 2012). Yksinasuvien määrä voi olla haaste myös palvelujärjestelmälle, koska he tarvitsevat enemmän kunnan tarjoamaa hoivaa ja hoitoa (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013).

Etelä-Savossa ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen (Mikkelin kaupunki 2013b; Puumalan kunta 2013) ja edistäminen ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan keinoin ovat kehittämiskohteina (Mäntyharjun kunta 2014). Myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin toimintasuunnitelmassa ikäihmisten hyvinvoinnin kehittämisessä ennakoiva työ on keskeisenä tavoitteena (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Kotona asumista on tuettava mm. ennaltaehkäisevällä ja kuntouttavalla toiminnalla. Myös ikäihmisten läheisten ohjaus, tiedottaminen ja tukeminen ovat tärkeitä, jotta he voivat myös osaltaan tukea ikäihmisen toimintakykyä. Mäntyharjun hyvinvointikertomuksessa todetaan, että ikärakenteen muuttumisen myötä väestön palvelutarpeet painottuvat ikääntyneiden hoiva- ja hoidontarpeen lisääntymiseen. Yleisimpiä perusteita hoiva- ja hoidontarpeeseen ovat alentunut toimintakyky, toimintarajoitteet sekä muistisairaudet. Asiantuntevaa ravitsemusohjausta pidetään tärkeänä niin ikääntyneiden kannalta kuin henkilöstön ravitsemustietämyksen vahvistamisen kannalta. (Mäntyharjun kunta 2014.)

Ikäihmisten turvallisuuden lisääminen on mainittu yhtenä toimenpiteenä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin järjestämissuunnitelmassa. Turvallisuuden lisäämistä voidaan tarkastella eri näkökulmista, mm. kaatumis- ja liukastumistapaturmien välttämisenä, iäkkäiden alkoholikäytön vähentämisenä ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien toteuttamisena. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.) Kaatumisten ennaltaehkäisy on huomattavasti halvempaa verrattuna lonkkamurtumien hoitoon (Kangasniemen kunta 2013).

#### **Yhteenveto asukastarpeista**

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin osalta keskeisinä haasteina ovat ylipaino, liian vähäinen uni, päihteiden käyttö, tupakointi, masennusoireet, erilaiset fyysiset oireet ja kouluterveyskyselyn perusteella myös suuhygienian laiminlyönti. Lihominen on keskittynyt nuoriin ikäryhmiin. Nuorten kohdalla painonhallintaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota, koska vakavat terveysvaikutukset ilmenevät vasta myöhemmin. Lihominen voi aiheuttaa ja pahentaa sairauksia.



Painoindeksi (body massa index, BMI) tulisikin merkitä potilasapereihin, ja painonhallinta tulisi ottaa puheeksi asiakas- ja potilaskontakteissa samaan tapaan kuin päihteen käyttö. Humalaan juominen on yleisempää niillä nuorilla, kenen vanhemmat käyttävät liikaa alkoholia. Kunnat voivat vaikuttaa alkoholihaittojen ehkäisyyn myös siten, että ne omistavat ja hallitsevat julkisia tiloja, joissa myös lapset ja nuoret viettävät vapaa-aikaa. Niin ikään tupakoinnin tiedetään olevan yleisempää niillä nuorilla, joiden vanhemmat tupakoivat. Lasten ja nuorten hyvinvoinnissa huomiota tulisi kiinnittää riittävien terveydenhuolto-, psykologi- ja kuraattoripalveluiden saatavuuteen. Myös nuorisotyöntekijöitä tarvittaisiin kouluihin. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Työikäisten ja ikäihmisten kohdalla terveydenhuollon haasteita voidaan tarkastella kansantauteja kuvaavien indeksien avulla (taulukko 8). Kansantaudeiksi on luokiteltu diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, astma, psykoosit, sydämen vajaatoiminta ja nivelreuma. Indeksillä kuvataan kansantautilien esiintymistä kunnan väestössä suhteessa koko maan väestön keskiarvoon, joka on 100. Jos indeksi on alle sadan, kyseistä kansantautia esiintyy kunnassa vähemmän verrattuna koko maan keskiarvoon. Jos indeksi on yli sadan, kyseistä kansantautia on kunnassa enemmän verrattuna koko maan keskiarvoon (taulukossa 8 värillisellä pohjalla). Vakioitu indeksi tarkoittaa, että ikä- ja sukupuolirakenteen vaikutus on poistettu. Kuntakohtainen indeksi on laskettu kansantaudeista, joihin sairastunut henkilö saa erityiskorvattavaa lääkehoitoa. (Kela 2014a.) Näin ollen tilastoissa puuttuvat henkilöt, joilla ei ole aloitettu lääkehoitoa diagnosoituun sairauteen, mutta heitä on esimerkiksi ohjattu tekemään elintapamuutoksia.

**TAULUKKO 7. Kansantautilien esiintyvyys Mikkelin seudun kunnissa 2013, (vakioitu indeksi) (Kela 2014b)**

	db <sup>1</sup>	RR <sup>2</sup>	astma <sup>3</sup>	psy <sup>4</sup>	syd.va. <sup>5</sup>	sepel. <sup>6</sup>	reuma <sup>7</sup>
Mikkeli	98,3	100,6	99,3	123	120,4	117	89,7
Mäntyharju	94,7	79,5	91	120,1	119,6	112,2	112,1
Kangasniemi	98,3	96,8	118,7	147,7	150,7	140,8	104
Hirvensalmi	114,6	112,5	79,1	108	49,6	116,3	100,7
Puumala	114,9	109,8	93,6	133,3	113,9	112,9	99,4
Pertunmaa	121,9	98,5	91,8	109,9	179,5	128,2	70,2

<sup>1</sup> diabetes, vakioitujen indeksien vaihteluväli (pienin ja suurin mahdollinen arvo) 30,9–157,9

<sup>2</sup> verenpainetauti, vakioitujen indeksien vaihteluväli 42,6–168

<sup>3</sup> astma, vakioitujen indeksien vaihteluväli 58,8–179,2

<sup>4</sup> psykoosit, vakioitujen indeksien vaihteluväli 15,1–197,9

<sup>5</sup> sydämen vajaatoiminta, vakioitujen indeksien vaihteluväli 28,1–291,1

<sup>6</sup> sepelvaltimotauti, vakioitujen indeksien vaihteluväli 17,7–215,5

<sup>7</sup> nivelreuma, vakioitujen indeksien vaihteluväli 21,3–178,3

Mikkelin seudun kunnissa erityistä huomiota tulisi kiinnittää verenkiertossairauksien ennaltaehkäisyyn ja mielenterveyden edistämiseen, koska sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa ja psykooseja sairastavia on lähes kaikissa seudun kunnissa enemmän kuin maassa keskimäärin. Liitteessä 7 kuvataan, missä Suomen kunnissa kansansairauksien indeksi on matalin ja korkein. Matalimmat indeksit ovat Ahvenanmaan kunnissa, ja korkeimpien indeksien kunnat sijaitsevat Kainuussa, Pohjois-Savossa, Pohjois- ja Etelä-Pohjanmaalla (Kela 2014c). Useimmat matalimman tai korkeimman indeksin saaneet kunnat ovat kuitenkin asukasluvultaan pieniä tai melko pieniä (ks. Kela 2014c; Väestörekisterikeskus 2014). Satunnaisvaihtelu kunnissa on suurta, mikä ilmenee tuloksissa ja siten vaikuttaa tulosten luotettavuuteen (Koski-Pirilä 2014).

Kansansairauksia tarkasteltaessa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella oli vuonna 2011 kaikkiaan 6181 henkilöä, jolla oli oikeus diabeteslääkkeisiin. 10 vuodessa sairastuneiden määrä on kasvanut 41 %. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.) Diabeteksen hoito ilman lisäsairauksia maksaa noin 1300 €/diabeetikko/vuosi. Jos diabetekseen liittyy lisäsairauksia, kustannukset ovat vuodessa noin 5700 €/diabeetikko. Hinnat perustuvat vuoden 2007 tilanteeseen. (THL 2014c; Jarvala ym. 2010.)

Kunnat painottavat hyvinvointityössä terveyden edistämisen eri alueita. Mäntyharjulla hyvinvointityön painopisteinä ovat mm. terveet elämäntavat, ravitsemus, liikunnan lisääminen, päihteettömyys ja osallisuus. Mäntyharjulla kirjasto lainaa terveyteen ja liikuntaan liittyviä laitteita ja välineitä. Ennaltaehkäisevän työn tarvetta pidetään painopistealueena eritoten lasten ja nuorten kohdalla (Mäntyharjun kunta 2014). Puumalassa henkisen ja fyysisen elämänlaadun parantaminen sekä toimivat ja taloudellisesti järjestetyt peruspalvelut ovat painopistealueina. Tavoitteena on, että palvelujen tarvetta saadaan vähennettyä ennaltaehkäisyllä. (Puumalan kunta 2013.) Mikkelin seutukunnan (2012) mukaan kansansairauksien ehkäisyyn ja terveysasemien toiminnan kehittämiseen tulisi panostaa.

Ennenaikaisiin kuolemiin voidaan vaikuttaa vähentämällä tupakointia ja tukemalla tupakoimattomuuteen, vähentämällä alkoholin käyttöä, ehkäisemällä ylipainoa ja laihduttamalla sekä lisäämällä liikuntaa. Sairaanhoitopiiri- ja kuntatasolla voimavarat tulisikin kohdentaa eniten terveyttä ja hyvinvointia tuottaviin palveluihin. Jotta tulevaisuuden sairaudet ja ongelmat voidaan hoitaa, on ennaltaehkäisyyn panostettava nykyistä enemmän. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Elintapasairauksien ennaltaehkäisy on olennainen osa kuntien hyvinvointistrategioita. Terveysriskien varhainen tunnistaminen ja sairastumisriskin arviointi ovat keinoja, joilla sairastumiseen voidaan vaikuttaa. Terveystuessa tulisi puuttua nykyistä enemmän ravitsemukseen, unihuoltoon ja liikuntaan. Mini-interventioita suositellaan käytettävän edellä mainituissa sekä päihitteettömyyteen ja savuttomuuteen tuettaessa. Tupakoinnin vähentäminen ja savuttomuuteen tukeminen ovat merkittäviä terveyden edistämisen ja hyvinvointierojen kaventamisen kannalta. Alkoholi- ja päihdehaittojen ehkäisy vaikuttaa myös monin tavoin kuntalaisiin. Se vähentää palvelujen tarvetta, säästää kuntien menoja ja ennen kaikkea lisää kuntalaisten hyvinvointia. Ehkäisevän päihdetyön resursointi on kuitenkin liian vähäistä suhteessa päihdeongelman laajuuteen. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Mikkelin seutusuojen alueella vuoden 2013 kokonaiskustannuksista suurimman osan muodostivat erikoissairaanhoidosta tulevat kustannukset (37 %). Vajaa kolmannes (29 %) kokonaiskustannuksista muodostui vanhusten hoito- ja hoivapalveluista, joihin esimerkiksi tehostettu palveluasuminen, pitkäaikaislaitoshoido ja päiväkeskustoiminta kuuluvat. Vastaanotto- ja palveluiden osuus kokonaiskustannuksista oli 8 % ja aikuissosiaalityön osuus 5 %. Vastaanotto- ja palveluihin kuuluvat terveyskeskusvastaanotto, terveysneuvonta sekä avohoidon tukipalvelut (laboratorio ja kuvantaminen). Terveysneuvonnan osalta asiakaskohtainen kustannus on korkea ja terveysneuvontakäyntejä on vähän asiakasta kohden. Aikuissosiaalityössä toimeentulotukea saaneiden määrä on laskenut; vuonna 2012 Mikkelin seutusuojen alueella oli 51 toimeentulotukea saanutta/1000 asukasta, kun vuonna 2013 vastaava luku oli 39. (Kuntamaisema 2014.)

## 4 HANKKEEN TAUSTA JA TARVE

Matalan kynnyksen hyvinvointipalveluiden kehittämisen taustalla ovat valtakunnalliset, maakunnalliset ja alueelliset strategiat ja toimintasuunnitelmat (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Etelä-Savon maakuntaliitto 2012; Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013; Mikkelin kaupunki 2013a). Niiden perusteella toimintaa tulisi suunnata terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, erityisesti ennaltaehkäiseviin palveluihin. Liitteessä 8 kuvataan eri strategioiden ja toimintasuunnitelmien sisältöä matalan kynnyksen hyvinvointipalveluiden kehittämisen kannalta. Palvelujen kehittäminen on tärkeää, koska väestön ikärakenne muuttuu (SOTKANet-verkkopalvelu 2014b), huoltosuhte heikkenee (Mikkelin seutukunta 2012) ja terveyden edistämällä voidaan vähentää väestön sairastavuutta, mikä alentaa kustannuksia (Koskenvuo & Mattila 2009; Patja ym. 2009).

Ehkäisevän ja matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumallin kehittäminen Mikkelin seudulle -esiselvityshanke on osa Hyvinvointialan soveltavan tutkimuksen rakenteiden vahvistaminen -hanketta. Viimeksi mainitusta käytetään lyhennettä ”Hyvinvointialan SOTU”, jonka toiminta alkoi vuoden 2011 alusta. Esiselvityshanke ajoittui Hyvinvointialan SOTU -hankkeen viimeiseen toimintavuoteen ja alkoi maaliskuussa 2014.

Hyvinvointialan SOTU -hankkeen rahoittajina toimivat Etelä-Savon maakuntaliitto ja Euroopan unionin aluekehitysrahasto (EAKR). Hyvinvointialan SOTU -hankkeen kokonaisbudjetti on 429 000 €, josta esiselvityshankkeen osuus on noin 47 800 €. Hyvinvointialan SOTU -hanke kuuluu Itä-Suomi -ohjelman toimintalinja 2:een, joka on nimeltään ”Innovaatiotoiminnan ja verkostoitumisen edistäminen sekä osaamirakenteiden vahvistaminen”.

Esiselvityshankkeen kannalta keskeisiä tavoitteita Hyvinvointialan SOTU-hankkeessa ovat väestön terveyden, hyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin edistäminen, alueen vetovoiman kehittäminen ja yhteistyön kehittäminen Mikkelin ammattikorkeakoulun kestävä hyvinvointi -painoalan ja työelämän edustajien kanssa. Esiselvityshankkeen tarkoituksena on selvittää, millainen ehkäisevän ja kaikkien kuntalaisten helposti saavutettavan matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumalli olisi Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueella toimivin ja kustannuksiltaan tehokkain. Kuvassa 22 esitetään Hyvinvointialan SOTU -hankkeen ja esiselvityshankkeen tavoitteet. Esiselvityshankkeen tarkemmat tutkimuskysymykset on esitetty kuvassa 23.

Hyvinvointialan SOTU	Esiselvityshanke
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehittää strategisempaa ja pysyvämpää yhteistyötä painoalan ja työelämän edustajatahojen kanssa</li> <li>• Kehittää ja lisää hyvinvointialan yritystoimintaa</li> <li>• Kehittää ratkaisumalleja hyvinvointialan työvoiman saatavuuteen ja alueen vetovoimaan</li> <li>• Edistää väestön terveyttä, hyvinvointia ja työhyvinvointia</li> <li>• Vahvistaa hyvinvointialan TKI-toimintaa koulutusohjelmien välisellä yhteistyöllä ja integroida TKI ja opetus vahvemmin toisiinsa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tehdä kirjallisuuskatsaus aiemmista matalan kynnyksen hyvinvointihankkeista ja arvioida niiden tuloksia hyödyntämisen näkökulmasta</li> <li>• Tehdä asiakassegmentointi ja tunnistaa asiakkaiden ja asiakasryhmien palvelutarpeet</li> <li>• Selvittää, millainen palvelumalli sopii parhaiten Mikkelin seutuosoten alueelle</li> <li>• Selvittää, millaisia rakenteellisia muutoksia ja resursseja uusi palvelumalli edellyttää</li> <li>• Tehdä kustannusvertailu, miten uusi palvelumalli tuo kustannustehokkuutta verrattuna nykyiseen palvelumalliin</li> </ul>

**KUVA 22. Hyvinvointialan SOTU- ja esiselvityshankkeen tavoitteet**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaisia matalan kynnyksen toimipaikat ovat? <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Millainen koulutus toimipaikassa työskentelevillä on?</li> <li>1.2 Miten toimipaikka on avoinna?</li> <li>1.3 Millaisia palveluja toimipaikassa tarjotaan?</li> <li>1.4 Miten tiedonantajat kuvaavat palveluja käyttäviä asiakkaita?</li> <li>1.5 Millaisia vaikutuksia toiminnalla on tiedonantajien kuvaamana ollut?</li> <li>1.6 Millaisia kustannuksia toiminnasta on muodostunut?</li> <li>1.7 Miten toiminnasta on tiedotettu?</li> <li>1.8 Millaisia kehitysehdotuksia tiedonantajilla on toimintaan?</li> </ol> </li> <li>2. Miten asiantuntijat kuvaavat matalan kynnyksen toimipaikkaa ja sen tarvetta? <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Millainen palvelumalli sopii tiedonantajien mielestä parhaiten alueelle?</li> <li>2.2 Millaista osaamista toimipaikassa tarvitaan?</li> <li>2.3 Millaisia palveluja toimipaikassa tulisi olla?</li> <li>2.4 Miten tiedonantajat arvioivat palvelumallin vaikutuksia (organisaatiomuutos huomioiden)?</li> </ol> </li> </ol>
---

**KUVA 23. Esiselvityshankkeen tutkimuskysymykset**

## 5 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI

Esiselvityshankkeessa aineisto kerättiin havainnoimalla ja haastattelemalla. Haastattelut jakautuivat matalan kynnyksen toimipaikkahaastatteluihin eri puolilla Suomea ja Mikkelin seudun asiantuntijahaastatteluihin. Haastattelut toteutettiin keväällä ja syksyllä 2014. Hankkeessa käytiin tutustumassa 11 eri matalan kynnyksen toimipaikkaan (kuva 24), joiden toimijoita ja toiminnasta vastaavia haastateltiin. Yhteen toimipaikkaan tehtiin kaksi erillistä haastattelua, muissa tehtiin yksi haastattelu. **Matalan kynnyksen toimipaikkahaastatteluja** tehtiin yhteensä siis 12 kappaletta. Haastattelut olivat teemahaastatteluja (liite 9).

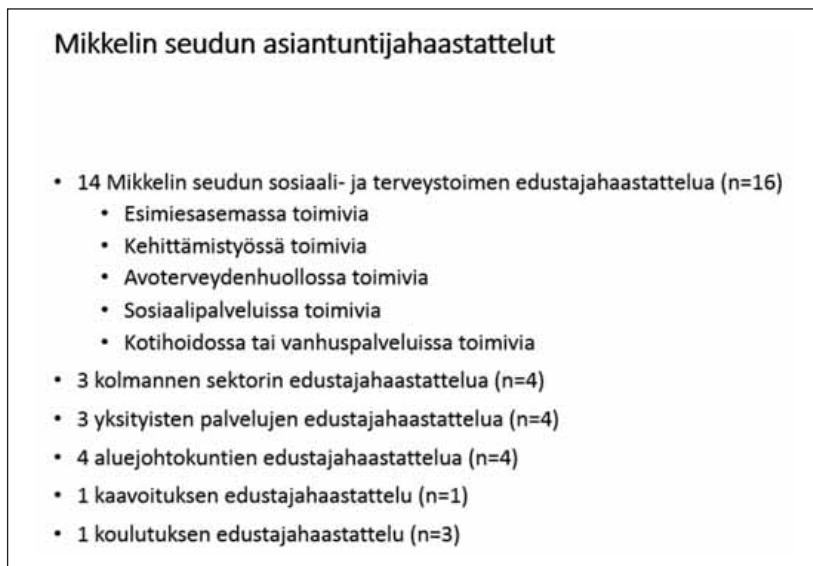
### Matalan kynnyksen toimipaikkahaastattelut

- Ylöjärven terveyskioski (n=1)
- Kotkan terveyskioski (n=1)
- Lahden terveyskioski (n=1)
- Orimattilan seudun terveyskioski (n=3)
- Haminan terveyskioski (n=3)
  
- Terve Kuopio –hyvinvointikioski (n=2)
- Hyvinvointi Ankkuri, Varkaus (n=1)
- Hyvinvointi Ote, Ylä-Savo (n=2)
- Hyvinvointipiste, Kouvola (n=3)
  
- Mallu-auto, Etelä-Karjala (n=2)
- Linkku, Orimattilan seutu (n=2)

**KUVA 24. Matalan kynnyksen toimipaikkahaastattelut ja niihin osallistuneet tiedonantajat (n= tiedonantajien lukumäärä)**

Matalan kynnyksen toimipaikkahaastatteluista viisi oli yksilöhaastatteluja, viisi oli parihaastatteluja ja kaksi oli kolmen hengen ryhmähaastatteluja. Tiedonantajia oli matalan kynnyksen toimipaikkojen haastatteluissa kaikkiaan 21. Haastatteluista 11 oli kasvokkain tapahtuneita ja yksi oli puhelinhaastattelu. Haastatteluiden kesto vaihteli 56 ja 107 minuutin välillä keskiarvon ollessa 1h 12 minuuttia. Yhteensä haastattelut kestivät 14,5 tuntia. Yhtä lukuun ottamatta haastattelut nauhoitettiin. Syynä nauhoittamatta jättämiseen oli toimipaikan vieressä ollut rakennusmelu. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin peruslitteroinnilla, jolloin myöteilyjä (esim. mmm, ahaa) ei kirjoitettu. Aineistoa kertyi 147 sivua rivivälillä 1,15 ja Calibri-fontilla kirjoitettuna. Lisäksi haastattelujen yhteydessä tehtiin muistiinpanoja. Matalan kynnyksen toimipaikoista otettiin valokuvia (n =218) havainnoimisen tueksi.

**Mikkelin seudun asiantuntijahaastatteluissa** tiedonantajina toimivat seudulla eri organisaatioissa olevat edustajat, joiden tehtäviin kuului terveys- tai hyvinvointipalveluiden tuottaminen, kyseisten palvelujen huomiointi päätöksenteossa tai palvelujen kehittäminen (kuva 25). Teemahaastatteluista (liite 10) tehtiin 26 kappaletta. Niistä 21 oli yksilöhaastatteluja, neljä oli parihaastatteluja ja yksi oli kolmen hengen haastattelu. Tiedonantajia oli kaikkiaan 32. Haastattelut kestivät 27–84 minuuttia keskiarvon ollessa 56 minuuttia. Asiantuntijahaastatteluiden kokonaiskesto oli 24 tuntia ja 15 minuuttia. Yhtä lukuun ottamatta haastattelut nauhoitettiin, ja kaikista tehtiin muistiinpanot jo haastattelutilanteessa. Nauhoitetuissa haastatteluissa käytettiin peruslitterointia ja aineistoa kertyi 273 sivua rivivälillä 1,15 ja Calibri-fontilla kirjoitettuna.



**KUVA 25. Mikkelin seudun asiantuntijoiden haastatteluiden ja tiedonantajien lukumäärät (n = tiedonantajien lukumäärä)**

Kaikkiaan analysoitavana oli yhteensä 38 haastattelua, joiden kokonaiskesto oli lähes 39 tuntia. Litteroitua aineistoa kertyi 420 sivua. Sisällönanalyysissä käytettiin apuna laadullisen aineiston analysointiin soveltuvaa MAXQDA-ohjelmaa. Ohjelmalla voidaan koodata aineistoa ja koota tekstitiedostoja. Näitä voidaan käyttää apuna analysoitaessa ja tulkitessa aineistoa. (MAXQDA 2014.)



## 6 TULOKSET

### 6.1 Matalan kynnyksen toimipaikat ja tiedonantajien kuvaus

Matalan kynnyksen toimipaikoista selvitykseen valittiin Ylöjärven, Lahden, Kotkan, Orimattilan ja Haminan terveyskioskit, Terve Kuopio -kioski, Hyvinvointi Ankkuri Varkaudesta, Hyvinvointi Ote Ylä-Savosta, Hyvinvointipiste Kouvolasta, Linkku Orimattilan seudulta ja Mallu-auto Etelä-Karjalasta.

Jokaisesta toimipaikasta haastateltiin 1–3 tiedonantajaa, yhteensä heitä oli 21. Tiedonantajat olivat toimipaikassa työskenteleviä, toiminnasta vastaavia ja toimintaa kehittäneitä henkilöitä. Toimipaikoissa työskennelleet tiedonantajat olivat toimineet aiemmin mm. terveysaseman päivystysvastaanotossa, diabetespoliklinikalla, kirurgisella osastolla, lastentautien osastolla, psykiatrisessa hoitotyössä ja opetusallalla.

#### 6.1.1 Toimijoiden lukumäärä ja koulutus

Toimipaikoissa työskenteli pääsääntöisesti terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan koulutuksen saaneita henkilöitä, eniten kuitenkin terveydenhoitajia. Lisäksi toimijoissa oli fysioterapeutin, kättilön ja suuhygienistin koulutuksen saaneita. Myös ravitsemussuunnittelija, hygieniahoitaja, sosiaalityöntekijä, sosiaalihoaja, psykologi, liikunnanohjaaja ja palveluohjaaja mainittiin säännöllisesti työskentelevinä työntekijöinä toimipaikoissa. Missään matalan kyn-

nyksen toimipaikassa ei työskennellyt lääkäriä, mutta päivystävä lääkäri oli tavoitettavissa puhelimitse äkillisiä tilanteita varten. Toimipaikoissa oli myös yhteistyökumppaneiden kautta eri järjestöjen, yhdistysten, yritysten ja koulujen edustajia, jotka olivat etenkin teemapäivinä toiminnassa mukana.

Lahden terveystioskioskissa oli aulaemäntä, jonka tehtävänä oli ohjata ja neuvoa asiakkaita. Hän vastasi yleisluontoisiin kysymyksiin, neuvoi tarvittaessa esimerkiksi verenpainemittarin ja tietotekniikan käytössä. Orimattilan seudulla kiertävää Linkkua kuljettavat palvelumestarit, joiden tehtävänä on ohjata ja auttaa asiakkaita sekä neuvoa tietoteknisissä asioissa. Palvelumestarit ovat kuljetusalan ammattilaisia, ja heillä on linja-autokortti. Yksi heistä valmistuu pian sairaanhoitajaksi. Etelä-Karjalassa kiertävän Mallu-auton kuljettajista toinen on kuljetusalan ammattilainen ja toinen lähihoitaja, jolla on kuorma-autokortti.

Yleisimmin toimipaikoissa oli kaksi henkilöä samaan aikaan töissä. Tätä perusteltiin jonotusaikojen lyhentämisellä ja työturvallisuudella. Myös asiakkaiden kannalta nähtiin etuna, että toimijoita oli kaksi, jolloin persoonallisuudetkin olivat erilaisia. Toisen työntekijän sairastuessa toimipaikassa työskenteli vain yksi henkilö tai sijainen tuli esimerkiksi terveysaseman vastaanotosta taikka neuvolasta. Monessa toimipaikassa toiminta-aikaa oli loma-aikoina lyhennetty tai toimipaikka oli kokonaan kiinni joitakin viikkoja. Isoissa kaupungeissa, kuten Lahdessa ja Kuopiossa, oli eniten henkilökuntaa samaan aikaan töissä matalan kynnyksen toimipaikassa.

Osa henkilöistä työskenteli yksinomaan matalan kynnyksen toimipaikassa, mutta paljon oli myös niitä, jotka työskentelivät osan aikaa matalan kynnyksen toimipaikassa ja osan aikaa esimerkiksi terveyskeskusten päivystyksessä, neuvolassa tai osastotyössä.

Se, kuinka usein työntekijät työskentelivät matalan kynnyksen toimipaikassa, vaihteli suuresti. Osa työskenteli esimerkiksi kolmena päivänä viikossa ja jotkut yhden päivä kuukaudessa.

Tiedonantajien mukaan toimipaikalle oli eduksi, jos siihen oli nimetty vakituiset työntekijät tai vähintään yksi vastuuhenkilö, joka työskenteli toimipaikassa mahdollisimman paljon. Vastuuhenkilö pystyi parhaiten huolehtimaan toimipaikan kunnosta, välineiden riittävydestä ja toimintatapojen kehittämisestä.

## 6.1.2 Aukioloajat

Matalan kynnyksen kiinteiden toimipaikkojen aukioloajat ovat taulukossa 9. Toimipaikkojen aukioloajat ajoittuivat kello 8–18 välille. Tiedonantajat kuvasivat, että iltaisin etenkin työikäiset asioivat toimipaikassa. Iltaisin toiminta oli kuitenkin rauhallisempaa kuin päiväsaikaan. Kotkan Karhulan toimipaikka sulkeutuu iltapäivällä, koska tila on sen jälkeen toisessa käytössä (nuorisotilana). Ylöjärven ja Lahden toimipaikat olivat auki lauantaisin, mutta muut olivat viikonloppuisin suljettuja. Lauantaisin kävijät olivat tiedonantajien mukaan usein työikäisiä. Lisäksi monet kaupunkien tapahtumista järjestetään lauantaisin, jolloin jalkautuva työ olisi tarpeen, mutta henkilökuntaresurssien vuoksi niihin osallistuminen on vaikeaa.

**TAULUKKO 9. Matalan kynnyksen kiinteiden toimipaikkojen aukioloajat**

Toimipaikka	ma	ti	ke	to	pe	la	su
Hamina	kiinni	8–15	8–15	8–15	kiinni	kiinni	kiinni
Kouvola <sup>1</sup>	9–16	9–16	10–17	9–16	8–14	kiinni	kiinni
Kotka, Kotkansaaari	8–16	8–16	kiinni	8–16	kiinni	kiinni	kiinni
Kotka, Karhula	kiinni	kiinni	8–14	kiinni	8–14	kiinni	kiinni
Kuopio	8.30–17	8.30–17	8.30–17	8.30–17	8.30–15	kiinni	kiinni
Lahti	9–18	9–18	9–18	9–18	9–18	9–16	kiinni
Orimattilan seudun	9–15	kiinni	11–17	kiinni	9–15	kiinni	kiinni
Varkaus <sup>2</sup>	12–15.30	8.30–15.30	12–15.30	8.30–15.30	8.30–14	kiinni	kiinni
Ylöjärvi	9–18	9–18	9–18	9–18	9–18	10–16	kiinni

<sup>1</sup> suljettu ma-pe kello 12–13

<sup>2</sup> keskiviikkoamuaisin ryhmätoimintaa, jalkautuvaa työtä

Ylä-Savossa SOTE:n työntekijöiden tapaamisajat ovat kuvassa 26. Työntekijät käyvät säännöllisesti viidellä eri paikkakunnalla, ja jalkautuvaa työtä tehdään kirjastoissa, vähittäistavarakaupoissa ja yrittäjätalolla. Kuva 27 on Vieremän Yrittäjätalolta, joka on yksi jalkautuvan työn toteutuspaikka.

**Ylä-Savon SOTEn työntekijät tavattavissa:**

Iisalmi: Prisma/Citymarket vuoroviikoin tiistaisin  
aamupäivä kello 9-11/iltaapäivä kello 13-15

Kiuruvesi: Kaupungin kirjasto, kuukauden ensimmäinen  
keskiviikko kello 10-12

Sonkajärvi: K-Market ja S-Market vuoroviikoin kuukauden  
ensimmäinen perjantai kello 8-10

Vieremä: Yrittäjätalo, kuukauden toinen tiistai kello 9-11

Sukeva: Kirjasto, kuukauden viimeinen keskiviikko kello  
12-13

**KUVA 26. Ylä-Savon SOTEn jalkautuvien työntekijöiden aikataulu (Hyvinvointi Ote 2014)**



**KUVA 27. Jalkautuvaa työtä toteutettiin Vieremän yrittäjätalolla**

Etelä-Karjalan alueella kulkevalla Mallu-autolla oli kesällä 2014 kaikkiaan 11 pysähdyspaikkaa kauppojen tai kylätalojen pihoissa. Auto kulki maanantaista perjantaihin kello 7.30–18.00. Orimattilan seudun Linkku on maanantaisin Asikkalassa, tiistaisin Padasjoella, keskiviikkoisin Hartolassa, torstaisin Sysmässä ja perjantaisin on auton huoltopäivä. Linkulla on kaksi pysähdyspaikkaa jokaisessa reitin kunnassa (liite 11). Linkussa voi väliseinien tulon jälkeen työskennellä samanaikaisesti esimerkiksi sekä suuhygienisti että terveydenhoitaja/sairaanhoitaja tai hieroja.

### 6.1.3 Palvelutarjonta

Palvelutarjonnassa oli eroavaisuuksia toimipaikkojen kesken. Osa toimipaikoista keskittyi voimakkaasti terveyden edistämiseen ja osa sairaanhoitoon. Palvelutarjontaa voidaan tarkastella eri näkökulmista. Tässä selvityksessä palvelutarjonta on jaettu kahteen pääryhmään; hyvinvoinnin edistämiseen painottuviin palveluihin ja sairaanhoitoon painottuviin palveluihin (kuva 28). Toiminnot eivät ole toisiaan poissulkevia, ts. sairaanhoidollisiin palveluihin voi sisältyä hyvinvoinnin edistämiseen painottuvia palveluja ja päinvastoin. Monissa toimipaikoissa palveluvalikoima sisälsi toimintoja molemmista pääryhmistä.

Matalan kynnyksen toimipaikoissa toteutettavia palveluja	
Hyvinvoinnin edistämiseen painottuvat	Sairaanhoitoon painottuvat
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rokotukset</li><li>• Elintapaohjaus</li><li>• Erilaiset mittaukset ja testit</li><li>• Liikuntavälineiden lainaus</li><li>• Kirjallinen materiaali</li><li>• Yksilö- ja ryhmäohjaus</li><li>• Teemapäivät</li><li>• Palveluneuvonta</li><li>• Sosiaalityö</li><li>• Suun terveydenhoito</li><li>• Kirjastopalvelut</li><li>• Jalkautuva työ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Haavahoidot, ompeleiden poistot, punkkien poistot</li><li>• Korvahuuhtelut</li><li>• Laboratorionäytteet</li><li>• Injektiot</li><li>• Lääkäriaikojen varaus</li><li>• Sairauspoissaoloselvitykset</li><li>• Lääkehoidon ohjaus</li><li>• Reseptien uusinnat</li><li>• Hoitotarvikejakelu</li><li>• Jälkitarkastukset</li></ul>

KUVA 28. Palvelutarjonnan jaottelu

#### *Hyvinvoinnin edistämiseen painottuvat palvelut*

Monissa toimipaikoissa annettiin **rokotuksia**, ja ne kohdistuivat lähinnä aikuisväestöön ja erityisesti matkailijoiden rokotuksiin. Jäykkäkouristusrokotteen tehoste, puutiaisivokuumerokote (ns. punkkirokote), influenssarokote ja pneumokokkirokote mainittiin esimerkkeinä. Rokotteiden säilyttäminen edellytti, että toimipaikassa oli jääkaappi rokotteille. Matkailijoiden rokotuksissa asiakas oli itse hankkinut rokotteen ja toi sen mukanaan toimipaikkaan.

Erilaiset mittaukset olivat yleisiä. Monet tiedonantajat kuvasivat, että **verenpaineen mitta** oli varsin suosittua, mutta olennaista oli, että siihen yhdistettiin **elintapaohjaus**. Elintapaohjauksen yhdistäminen verenpaineen mittaamiseen koettiin hyvin luontevaksi ja helpoksi tavaksi aloittaa keskustelu. Kiinteissä toimipaikoissa oli asiakaskäyttöön tarkoitettu verenpainemittari.

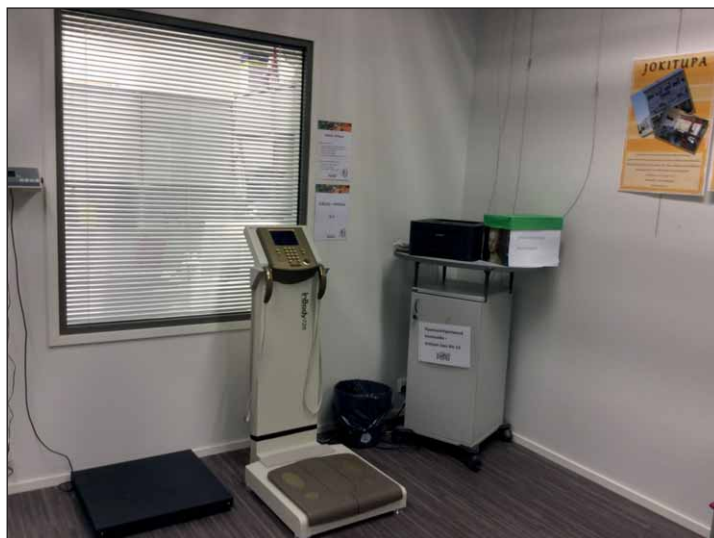
Tiedonantajien mukaan osa asiakkaista mittasi mielellään itsenäisesti verenpaineen ja osa taas pyysi apua mittaamiseen tai hoitajan toteuttamaa mittaus-  
ta, koska ei luottanut omaan toimintaan.

*”Sit monilla on silleen, et lääkäri on ohjeistanut, et viikon välein mitataan (verenpaine) kuukauden ajan, niin ne käy sitten luontevasti terveystioskilla siinä mittauksissa.”*

**Verensokerin mittaus** oli mahdollista monissa toimipaikoissa ja sitä suosit-  
tiin etenkin asiakkailla, joilla ei ollut omaa verensokerimittaria, mutta joille  
mittaus oli tarpeen. Mittausta ei tehty rutiininomaisesti kaikilta asiakkailta.

*”Ei (verensokeria) automaattisesti liukubihnalta jokaiselta oteta, vaan kartotetaan, että onko sitä otettu ja minkälaisia arvoja ai-  
kaisemmin on ollu ja onko kenties sitten sitä rasitetta että tehään  
riskitestiä esimerkiksi.”*

**Hemoglobiinin mittaus** oli mahdollista useassa paikassa ja tiedonantajien  
mukaan se oli suosittu toimenpide. Tiedonantajat kertoivat, että asiakkaat oli-  
vat kiinnostuneita **kolesterolinmittauksesta**, mutta kaikissa toimipaikoissa  
mittaria ei ollut. Kolesterolimittauksesta saatettiin pyytää maksu (2 €) ja osas-  
sa toimipaikoista mittauksen järjesti paikallinen Sydänyhdistys teemapäivillä.  
**Muita mittausvälineitä** olivat vaaka, pituusmitta, mittanauha, puristusvoi-  
mamittari, happisaturaatiomittari, mikrospirometria ja huippuvirtausta mit-  
taava PEF-mittari. **Inbody-kehonkoostumusmittareita** oli muutamassa toi-  
mipaikassa (mm. Lahdessa ja Kouvolassa). Lahdessa mittari oli ollut käytössä  
jo pitkään, ja se on varsin suosittu etenkin painonhallinnassa. Mittausväliksi



**KUVA 29.** Inbody-kehonkoostumusmittari oli Kouvolan Hyvinvointipisteessä

suositeltiin kuutta kuukautta. Kouvolassa mittari oli ollut haastatteluhetkellä käytössä kuukauden ajan, ja esimerkiksi seniorit olivat kiinnostuneita selvittämään, miten lihasmassa oli muuttunut ikääntyessä. Kouvolassa mittaus oli maksullinen (15 € /kerta). Kuvassa 28 Inbody-kehonkoostumusmittari on valkea laite, vasemmassa laidassa on vaaka ja oikealla asiakaspalautteille laatikko. Seinällä näkyy valokuvia. Sälekaihtimilla varustettu sisäikkuna on ohjaushuoneeseen.

**Erilaisia testejä** käytettiin myös mittareina toimipaikoissa. Diabetesriskitesti, Terveystestit ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) FINNRISKI -laskuri, kuitutesti, tasapainotesti, alkoholinkäytön riskitesti AUDIT- ja masennusoiretesti BDI mainittiin esimerkkeinä. FINNRISKI-laskuri mittaa henkilön riskiä sairastua sydäninfarktiin tai vakavaan aivoverenkiertohäiriöön seuraavan 10 vuoden aikana (THL 2014c). Linkussa toteutettiin näöntarkastuksia (kuva 30).

*”Kaikki nuo testit mitä meillä on, siinä on ravitsemustestiä, liik-  
kumistestiä, suolan käytöstä, sit diabetes 2 riskitietolomake, niin ne  
kaikki löytyy sähköisenä siitä esimerkiks hyvinvointipolku.fi -sivus-  
tolta. Elikkä tämmöstä luotettavaa lähdetietoa viedään eteenpäin.”*



**KUVA 30.** Näön tarkastus oli mahdollista Linkussa. Kuvan yläosassa näkyy info-tv, jonka sai käännettyä näöntarkastustaulun päälle.

Tiedonantajat kuvasivat, että tavoitteena on tukea asiakkaita terveellisissä elämäntavoissa myös niiden asiakkaiden kohdalla, joilla oli jo diagnosoitu sairaus. Sairauden kanssa elämiseen ja terveyden ylläpitämiseen sairaudesta huolimatta haluttiin panostaa. Niissä keskeiset sisältöalueet olivat liikunta, ravinto, uni, stressi, alkoholi ja tupakointi.

Liikunnanohjausta toteutettiin toimipaikoissa eri tavoin. Kouvolassa asiakkaat saattoivat **lainata liikuntavälineitä** kahdeksi viikoksi kotiin (kuva 31). Ylä-Savossa asiakkaista moni oli iäkkäitä, ja heidän oli vaikea liikkua pitkien välimatkojen vuoksi. Tällöin kotona tapahtuvan liikkumisen ohjaukseen kiinnitettiin huomiota.

*”Niin sieltä hyvinvointipolun sivustolta, sieltä löytyy sitä terveystietoa. Siellä on liikkumisosio, erityisesti ikäihmiset ja sieltä löytyy jos minkänäköistä tuolijumppaa, punttijumppaa, kuminauhajumppaa, niin myö niitä yritettää viedä, mitä ne pystyy siellä ite tekemään.”*



### KUVA 31. Kouvolan Hyvinvointipisteessä voi lainata liikuntavälineitä



Toimipaikoissa oli jaossa runsaasti **kirjallista ohjausmateriaalia** ja sitä käytettiin ohjauksen tukena. Tiedonantajien mukaan asiakkaat halusivat ottaa kirjallista materiaalia, kuten esitteitä, liikuntakalentereita ja testejä mukaansa. Mittareiden lisäksi käytössä oli esimerkiksi lapsen, nuoren, aikuisen ja ikäihmisen terveysreseptejä (Hyvinvointipolku 2014; Kanerva2-KASTE-hanke 2012).

**Yksilöohjausten** kesto vaihteli toimipaikoissa. Toimipaikoissa pyrkimyksenä oli toteuttaa lyhytkestoisia interventioita. Asiakaskäynnin kesto vaihteli alle 15 minuutista 45 minuuttiin. Tähän vaikutti myös työntekijöiden määrä ja käynnin aihe. Monet tiedonantajat kuvasivat **ryhmäohjausten** järjestämistä. Ryhmätapaamiset olivat joko toimipaikan tiloissa (esim. Varkaudessa) tai muualla, kuten esimerkiksi terveysaseman tiloissa. Esimerkkeinä ryhmäohjauksista mainittiin hyvinvointiryhmät, painonhallintaryhmät ja tupakoinnin lopettamiseen kannustavat ryhmät.

*”Oli meillä yks kevät ”painopäättäjät” eli meillä kävi 30 hengen ryhmä sillein että kun kukin sai käydä itsellensä sopivin aikavälein ja usein se oli se viikko kaksi niin vaa’alla ja vyötärönmittauksella ja sillä pikaisella kuulumispaikalla että oli joku tukipiste missä käydä sitten vähän tsemppaamassa seuraavaksi lyhyeksi väliksi.---tää painoasiahän meillä on paljon käsittelyssä täällä, niin sit kerätään sitten yksilö- tai parivastaanotoille täällä. Et sitten kävi parit kaverukset yhtä aikaa vaa’alla.--- näille kavereille kävi juuri niin että sit pidettiin tilastoa ja laskettiin prosentuaalisesti että kumpi oli saanut parempia tuloksia. Ne on aina tämmösiä, et mitä ideoita saattaa saada avoimessa palvelussa. Ei pysty antamaan enempää, mutta 15 minuutissa pystyy yllättävän paljon jutella kuulumisia. Joillekin se toimi.”*

Ryhmäohjaus voitiin järjestää myös niin, että esimerkiksi maahanmuuttajajäidit tai kehitysvammaisista aikuisista koostuva ryhmä tai mielenterveyskuntoutujien ryhmä tai opiskelijaryhmä tulivat tutustumaan toimipaikkaan. Kouvolassa ”Miesten ryhtiliike” -ryhmä, joka oli suunnattu 40–64-vuotiaille vähän tai ei ollenkaan liikkuville miehille, kävi tutustumassa Kouvolan Hyvinvointipisteeseen ja sai samalla tietoa toiminnasta. Lahdessa Liikkumo (Liikuntaa, kuntoa, motivaatiota) -projektiin kuuluvat lähes 200 asiakasta kävivät Terveyskioskissa ja heidän elintapamuutoksiaan seurattiin Inbody-mittauksilla. Liikkumo on työnantajan järjestämää toimintaa henkilöstölle, ja sen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää työkykyä (Aktiivi-Instituutti 2014).

Ryhmäohjausta järjestettiin myös internetissä. Esimerkkinä mainittiin Verkopuntari, joka on painonhallintaan suunnattu menetelmä. Yleisluontoista yksilöohjausta oli kokeiltu chatin avulla muutamassa toimipaikassa. Kokeiluaikana ilmeni kuitenkin pulmia verkkoyhteydessä ja tiedonantajat uskoivat, että asiakkaat eivät välttämättä löytäneet tai tienneet palvelusta riittävästi. Muutamissa toimipaikoissa oli sähköposti, jonka kautta toimijoille saattoi lähettää yleisluontoisia kysymyksiä. Sähköpostitse tiedusteltiin esimerkiksi aukioloaikoja.

Erilaiset **teemapäivät** olivat varsin yleisiä toimipaikoissa. Teemapäivinä käsiteltiin esimerkiksi marjojen terveysvaikutuksia, alakoululaisten suunterveyttä, ravitsemussuosituksia, rokotuksia, itsehoitolääkkeitä, fysioterapiaa, sydänterveyttä, aivoterveyttä sekä tiettyyn vuodenaikaan, esim. kesään, liittyviä teemoja, kuten auringon ja hyönteisten vaikutuksia. Toimipaikoissa vietettiin mm. tupakoimattomuuspäivää, rintasyöpäpäivää, nuorten seksipäivää, pro mama-päivää, perheiden päivää, allergiapäivää, käsihygieniapäivää, luomihuolipäivää, jalkojenhoitopäivää ja tapaturmapäivää. Teemapäiviin saatiin vinkkejä ajankohtaisista aiheista, asiakkailta ja työryhmiltä.

*”Jonkun verran seurataan maakunnallisen terveyden edistämisen työryhmän vuosikelloa, mitä siellä on niitä, mitä nostetaan teema-  
viikkoja.”*

Yhdistykset (esim. Omaiset mielenterveystyön tukena, Ensi- ja turvakotien yhdistys, Osteoporoosiyhdistys), säätiöt (esim. Syöpäsäätiö), liitot (Mannerheimin Lastensuojeluliitto), yritykset (esim. Respecta Oy, apteekit), seurakunnat ja koulut olivat osallistuneet teemapäivien toteuttamiseen. Myös kuntien omat toimijat ja erityistyöntekijät olivat mukana teemapäivissä ja muutenkin toiminnassa. Esimerkiksi Ylä-Savossa ikäihmisille suunnattu asiakasneuvonta OHJURI oli mukana teemapäivillä, Lappeenrannassa liikunta- ja kulttuuritoimi, Varkaudessa A-klinikan sairaanhoitaja ja Haminassa psykiatrian osastonhoitaja olivat mukana toiminnassa tuoden oman erityisosaamisensa. Teemapäivien suunnittelussa oli pyritty huomioimaan kaikenikäiset asiakkaat ja heidän tarpeensa. Kuvassa 32 on Ikääntyneiden teemapäivä Ylämaatalolla. Teemapäivä oli samaan aikaan, kun Mallu-auto otti pihalla vastaan asiakkaita. Teemapäivässä olivat mukana Eksoten palveluohjaaja, Etelä-Karjalan Muistiry ja Lappeenrannan palvelukeskussäätiön Voimaa vanhuuteen -ohjelma. Kuvan oikeassa laidassa näkyy asfaltille tehty tasapainorata.



**KUVA 32. Teemapäivä Ylämaalla**

**Palveluneuvonta ja ohjaus palveluihin** olivat toiminnan keskeisiä sisältöalueita. Tietoa kysyttiin mm. kuljetuspalveluista, puhelinnumeroista ja avunsaantipaikoista. Asiakkaat tarvitsivat apua esimerkiksi etuuksien, toimeentulotuen ja sosiaalipalveluiden hakemiseen. Internetin käyttöön, kuten esimerkiksi luotettavan terveystiedon ja Kanta-arkiston käyttöön, oli tarvittu ohjausta. Toimipaikoissa ohjattiin asiakkaita myös erilaisiin vertaistukiryhmiin ja harrastuksiin. Tämän vuoksi paikallistuntemus sekä eri palveluista tietäminen olivat tärkeitä. Tiedonantajat kuvasivatkin kysymysten olevan ”maan ja taivaan väliltä”.



**KUVA 33. Linkussa on suunterveydenhuollon palveluja. Suuhygienistin edessä on säilytyskaappi, oikealla kuvassa on ohjauskeskus, jossa on mm. radio ja ilmastointi.**



**KUVA 34. Hammashuollon vieressä oli käsienpesumahdollisuus. Siniset verhot korvautuvat väliovilla syksyn 2014 aikana.**

*”Tänään viimeksi olen kotihoitoon soittanut, kun asiakkaalla on ongelmia.”*

Mallu-autossa ja Orimattilan seudun Linkussa oli **suun terveydenhoidon palveluita** (kuvat 33-34). Suuhygienistin palveluita käyttivät kaikenikäiset. Linkussa tehtiin myös koululaisten hammastarkastuksia ja oikomishoitoja. Lisäksi Linkussa oli **kirjastopalvelut**, jolloin asiakkaan tilaamat kirjat toimitettiin sovittuun pysähtymispaikkaan. Kirjastopalveluihin kuului myös iPadien ja kannettavien tietokoneiden käyttömahdollisuus opiskelijoille auton pysähtymisajaksi.

**Jalkautuvaa työtä** tehtiin esimerkiksi Varkaudessa, jossa työntekijät menivät mm. asukastuville. Lahdessa myös tori- ja satamatapahtumiin jalkauduttiin. Ylä-Savossa jalkautuvaa työtä toteutettiin mm. kouluilla (kuva 35). Tiedonantajien mukaan jalkautuvaa työtä tehtiin esimerkiksi Marttojen, nuorten, ikäihmisten, yrittäjien, työttömien, kuulovammaisten, omaishoitajien ja seurakunnan ryhmissä.

*”Siinä ois oma ideansa, et näkyis myös muualla kuin virka-aikana. Mut pitää mennä sinne missä ihmisiä on, jos haluaa aidosti vaikuttaa.”*



**KUVA 35.** Koululaisia ohjattiin suun terveydestä Ylä-Savossa, Iisalmessa

### *Sairaanhoitoon painottuvat palvelut*

Sairaanhoitoon painottuvia palveluita tehtiin vaihteleva määrä toimipaikoissa. Toimipaikoissa tehtiin korkeintaan hyvin pienimuotoisia **haavahoitoja**, koska ne olivat pääsääntöisesti keskitetty terveysasemille. Toimipaikkojen tilat tai vesipisteen puuttuminen olivat myös esteenä haavahoitojen toteuttamiselle. Pienimuotoisina toimenpiteinä mainittiin nirhaumien teippaus. **Ompelaiden ja hakasten poisto** oli myös jakautunut toimipaikkojen kesken. Osassa toimipaikoista ompelaita ei poistettu, koska rajanveto pieniin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin koettiin hankalana asiakkaan kannalta.

*”...jos sä otat kaks ommelta pois, niin mikset sä ota 3 ommelta pois, eikä se 4 mee siinä samalla. Ihan tän selkeyden vuoks, niin meidän on ollut pakko tehdä se raja, että meillä kaikki ompelaiden poistot on siellä terveysasemalla sitten.”*

Toimipaikoissa **poistettiin punkkeja** ja asiakkaat tulivat näyttämään erilaisia **ihomuutoksia**. Niiden arvioiminen koettiin vaikeaksi. Lahden terveysasemalla oli ihomuutosten arviointia varten käytössä tiettyinä ajankohtina 5 minuutin lääkäriajat, jonne tarvittaessa asiakkaat ohjattiin terveyskioskista.

**Korvahuuhtelut** osoittautuivat suosituiksi toimenpiteiksi. Läheskään kaikissa toimipaikoissa niitä ei tehty. Syinä olivat tilojen soveltumattomuus, vesipisteen vähäisyys, rajalliset säilytystilat välineille, otoskoopin eli korvalampun puuttuminen, lääkärin puuttuminen ja suositus korvahuuhteluiden vähentämisestä. Tiedonantajat kertoivat ohjanneensa asiakkaita itsehoitoon tai terveysasemalle.

Lappeenrannan Mallu-autossa otettiin paljon **laboratorionäytteitä**; esimerkiksi laskimoverinäytteitä, ja kuljetettiin virtsa- ja ulostenäytteitä laboratorioon. Erityisesti (pika)-INR-näytteet olivat suosittuja, mutta myös mm. pika CRP, HIV-pikatestejä ja nielunäytteitä otettiin. Näytteiden säilyvyys vaikutti siihen, mitä näytteitä voitiin ottaa kuljetettavaksi Mallu-autoon. Kaikkiaan Mallu-auton toiminnan kuvattiin olevan hyvin samanlaista kuin terveys- ja hyvinvointiasemien vastaanotoilla.

Toimipaikoissa annettavia **injektioita** olivat esimerkiksi testosteroni, profylaksiaan eli ennaltaehkäisevään lääkehoitoon annettava penisilliini, B12-vitamiini (esim. Cohemin depot) ja nivelreuman, eturauhassyövän hoitoon tai mielialalääkkeinä käytettävät injektiot. Toimipaikoissa periaatteena oli, että asiakas toi mukanaan injisoitavan lääkkeen.

*”Metotreksaattia pistetään paljon, reumaatikot käyttää tätä aika lailla ja varsinkin alussa, kun opettelevat. Kunnes sitten ite tohtivat ja pistävät. - - - Niitä (tarkoittaa syöpälääkkeitä) tupsahtaa aina silloin tällöin uudensorttinen pistos, jota ihmiset käy pistättää. Eivätkä halua välttämättä itse pistää niitä 500 - 1000 € pistoksia. Se tuntuu mukavalta käydä sitten täällä.”*

Useimmista toimipaikoista ei varattu **aikoja lääkärille**, vaikka sitä pyydettiin asiakkaiden toimesta. Asiakkaiden kanssa keskusteltiin, miksi päivystykseen ei välttämättä saa aikaa, jos esimerkiksi ”kurkku on ollut tämän päivää kipeänä”. Osa asiakkaista toi ilmi, etteivät he puhelimitse saaneet varattua lääkäriaikaa. Toimipaikasta tultiin siis kysymään lääkäriaikaa, kun puhelimella sitä ei saanut. Tiedonantajien mukaan lääkäriaikojen varaaminen muuttaisi toimintaa sairaanhoitoon suuntautuvaksi ja vähentäisi ennaltaehkäisyyn käytettävää aikaa. Toiminnan arveltiin ruuhkautuvan, mikäli lääkäriaikojen varaus mahdollistettaisiin toimipaikkoihin. Tiedonantajat kuvasivat, että toiminnan tulee olla tasapuolista asiakkaiden kannalta, joten esimerkiksi tiettyjen potilasryhmien ajanvarauksen mahdollistaminen ei olisi kannatettavaa.

*”jos me ruvettais tässä aikoja varaamaan se menis ku kulovalkea se tieto eteenpäin, sit mä luulen, et me oltais ajanvaraajia, mä luulen. Et se ei sitten toimi sillä lailla.”*

Tiedonantajat kertoivat, että osalla asiakkaista oli ilmeinen tarve avun hakeamiseen, mutta asiakkaan kanssa keskustellessa saattoi havainnoida, ettei hän välttämättä ota yhteyttä itse. Näissä tilanteissa toimipaikasta laitettiin viesti esimerkiksi terveysaseman omahoitajalle tai diabeteshoitajalle, että tämä olisi yhteydessä asiakkaaseen, jotta asiakas saisi avun. Erityistilanteissa soitettiin päivystävälle lääkärille, tilattiin ambulanssi tai asiakas ohjattiin tai jopa saa-



tettiin välittömästi ensiapuun. Esimerkkeinä mainittiin sydäninfarktiepäily ja murtumaepäily. Tiedonantajat toivat esille, että toimipaikkoja ei ollut tarkoitettu tämänkaltaisiin tilanteisiin, mutta he kuvasivat avun tarjoamista kansalaisvelvollisuutena.

Lappeenrannan Mallu-autossa varattiin aikoja sairaanhoitajalle ja etälääkärille. **Etälääkäriyhteydet** olivat kokeilussa rajoitetun ajan. Asiakas saattoi keskustella lääkärin kanssa videovälitteisesti autossa ja tarvittaessa käytettiin etätutkimusvälineitä. Hoitajan laittaessa otoskoopin eli korvalampun potilaan korvakäytävään, lääkäri seurasi esimerkiksi terveysasemalla omalta tietokonenäytöltään kuvaa potilaan korvakäytävästä. Samoin stetoskoopin avulla lääkäri kuunteli potilaan sydänäänet ja hengitysäänet kuulokkeilla terveysasemalla hoitajan pitäessä stetoskooppia potilaan keuhkojen päällä Mallu-autossa. Ihomuutosten tai vaikkapa haavojen seuranta onnistui kameran avulla. Kameran kuvaa pystyi suurentamaan huomattavasti ja kuvassa oli mitta-asteikko. Orimattilan seudun Linkussa etälääkäriyhteys oli myös testauskäytössä hammashuollon osalta. Suuhygienisti voi potilaan suusta ottaa kuvamateriaalia, joka välitetään hammaslääkärille. Hän voi antaa hoito-ohjeet reaaliajassa tai sovitusti vaikkapa potilaan seuraavaan käyntikertaan mennessä.

**Sairauspoissaoloselvitysten** antaminen jakautui toimipaikoissa. Jos toimipaikan sisältöön kuului sairauspoissaoloselvityksen tekeminen, näitä tarvitsevat asiakkaat tulivat tiedonantajien mukaan erityisesti aamuisin ja alkuviikosta. Lahdessa sairauspoissaoloselvityksiä oli arvion mukaan syksyikaan 10–20 päivässä. Lappeenrannassa Mallu-autossa kirjoitettiin sairauspoissaoloselvitysten lisäksi **matkakorvaustodistuksia**.

**Lääkeneuvontaa** kuvattiin olevan paljon, ja se oli johtanut myös apteekkien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Lisäksi e-reseptineuvontaa toteutettiin. Toimipaikoissa ei Mallu-autoa lukuun ottamatta kuitenkaan otettu **reseptejä** uusittavaksi. Joissain toimipaikoissa rokotereseptit käsiteltiin, mutta ei muita reseptejä. Kortinlukijan puuttuminen oli mainittu syynä, ettei reseptejä voitu käsitellä toimipaikassa.

Toimipaikoissa ei pääsääntöisesti ollut **hoitotarvikejakelua**. Poikkeuksena oli Mallu-auto, jonka avulla diabetestarvikkeita toimitettiin asiakkaille. **Jälkitarkastuksista** mainittiin haavojen näytöt ja ihottumat. Erityisesti ikäihmiset saattoivat tulla kysymään epäselviksi jääneitä asioita lääkäriissäkäynnin jälkeen.

#### 6.1.4 Matalan kynnyksen toimipaikan asiakaskuvaus

Kaikissa toimipaikoissa kaikenikäiset asiakkaat olivat tervetulleita. Toimintaa ei ollut kohdennettu tietyille ikäryhmille, mutta esimerkiksi aukioloaikojen arveltiin vaikuttavan siihen, ketkä käyttivät palveluja. Suurin asiakasryhmä oli tiedonantajien mukaan ikä-ihmiset. Juuri eläkkeelle siirtyneet kävivät toimipaikoissa, koska heillä ei enää ollut työterveyshuoltoa ja he olivat kiinnostuneita hyvinvointinsa edistämisestä. Toimipaikoissa kävi jopa yli 90-vuotiaita asiakkaita. Toisaalta myös lapsiperheitä kävi, ja samalla käyntikerralla kysyttiin sekä lasta että aikuisia koskevia asioita. Lasten kohdalla korvien näytöt olivat yleisiä, punkkeja poistettiin ja infektioiden hoitoon kysyttiin neuvoja. Vanhemmat tarvitsivat todistuksia työnantajalle lapsen ollessa sairas. Nuorten saaminen toimipaikan asiakkaiksi koettiin haasteellisenä. Toisaalta tiedonantajat kertoivat, että esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyviä asioita nuoret tulivat kysymään toimipaikasta. Ryhmätoimintoja ja jalkautuvaa työtä oli kohdennettu nuoriin. Matkailijoiden rokotteet koskivat kaikenikäisiä asiakkaita. Työikäiset aikuiset olivat kiinnostuneita ravitsemukseen, liikuntaan ja omaan hyvinvointiin liittyvistä asioista. Asiakkaan ikä ei ollut tärkein tekijä elintapa-ohjauksessa vaan hänen asenteensa.

*”- Aiemmin puhuttiin ”kioskin helmistä” et ---hän on ajatellut, et nyt pitäis tehdä jotain---et hän on tullut tähän ja hän haluaa tehdä jotain, niin--- silloin panostetaan. Silloinhan on otollinen tilanne tehdä jotain, et hän on motivoitunut lähtemään, tekemään, liikumaan, kiinnittämään huomio ruokavalioon kenties muutekin elämänrytmiin ja tämmöiseen. ---*

*- Et silloin, kun asiakas on painonhallintaan motivoitunut ja haluaa tietoo...*

*... ja muutenkin sit se elämänhallintaa ja elintapojen muutos, niin silloin tietysti kaikki meistä rupee siihen (ohjaukseen)...*”

Tiedonantajat kertoivat, että asiakkaat tulivat eri asenteella toimipaikkaan kuin terveysasemalle. Määräaikaistarkastukseen annetun ajan sijaan asiakas sai itse valita, milloin hän tulee ja mitä hän haluaa tehdä. Tiedonantajat arvioivat asiakkaiden myös kokevan syyllisyyttä esimerkiksi diabetesvastaanotolle mennessään, jos verikoearvot eivät ole tavoitteiden mukaiset. Tällöin asenne muutosten tekemiseen ei välttämättä ole otollinen.

*”Ne (puhuu toimipaikkaan tulevista asiakkaista) tulee vapaaehtoisesti, silloin kun ne ite kokee että se asia on mulla tässä tai ai niin, nyt mä muistankin, et se on tossa...Sillä on suuri merkitys, miten se asiakas tulee siihen juttuun mukaan. Tuleeks se niinku raivok-*



*kaasti että ”TE soititti mulle” tai jotain muuta vai ”eiku ROUVA (tarkoittaa miesasiakkaan vaimoa) käski tulemaan. Enhän mä ois tullut, mutku se varas mulle sen ajan niin mä olen nyt tässä” (sanoo pitkin hampain) Tai sitten näin ”no, kun se kerta ku puhu siinä kahvipöydässä niin mä nyt lähin tulee, kun mä lähin kävellen” (sanoo leppoisasti). Se tunnetaso on hurjan paljon erilainen myös ottaa sitä vastaan sit työntekijänä.”*

Osassa toimipaikoista palvelut oli tarkoitettu alueen asukkaille ja rajattu palveluvalikoima oli ulkopaikkakuntalaisille, kuten esimerkiksi vapaa-ajanasuk- kaille ja matkailijoille. Esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa saivat kaikki, mutta hoitotoimenpiteiden suorittaminen edellytti mahdollisuutta kirjata tapahtu- mat potilastietojärjestelmään. Kaikissa toimipaikoissa oli jokin potilastietojär- jestelmä käytössä (esim. Effica, Pegasos).

*”Tää on kesäpaikkakunta tämäkin niin ihmiset tulee mökkeile- mään. --- Jos sieltä omasta terveysasemalla on haettu kirjallisesi tieto esim. niistä B12-vitamiinin pistoksista, niin kyllä me sitten hoitosuunnitelman mukaisesti laitetaan ja sitten kirjataan niin tarkasti, että saadaan laskutettua.”*

Anonyymi asiointi oli mahdollista ja sitä käytettiin vaihtelevasti. Osassa toi- mipaikkoja jopa puolet kävijöistä vieraili anonyymisti, kun taas joissakin anonyymejä kävijöitä oli alle 10 vuodessa. Esimerkiksi Lahdessa asiakkaita ohjattiin jo aulassa ottamaan Kela-kortti esille, jotta kirjaaminen sujui jou- hevasti. Kirjaaminen oli myös toimijoiden suoja ja takasi hoidon jatkuvuu- den paremmin kuin anonyymi käynti. Yleisesti ottaen asiakkaat suhtautuivat myönteisesti kirjaamiseen ja tiedon siirtymiseen. Kirjaaminen edellytti riittä- vää määrää tietokoneita, koska esimerkiksi hoitotoimenpiteissä oli olennaista tarkastaa asiakastiedot esim. tarttuvien veritautien osalta. Tällä oli merkitystä esimerkiksi invasiivisissa hoitotoimenpiteissä, jolloin asiakkaan iho läpäistään (esim. verinäytteenotto).

### 6.1.5 Toiminnan vaikutuksia tiedonantajien kuvaamana

Tiedonantajat arvioivat toiminnan vaikutuksia asiakkaiden, organisaation ja itsensä kannalta. **Asiakkaiden kannalta** toiminnan arvioitiin tavoittavan ris- kiryhmien asiakkaita varhaisemmin kuin silloin, jos toimipaikkaa ei olisi. Toi- minnalla voitiin myös tavoittaa asiakkaita, jotka eivät käyneet terveysasemilla.

*”Korkin raportissa oli, että oisko ollut joka 3. päivä, kun löytyy tällaisia löydöksiä, että niille asioille pitää tehdä jotain. Niin vuoden aikana useampia diabeetikoita lähtee hoitoon, ihan graa-veja diabeetikkoja. Noita prediabeetikkoja on paljon, mutta niitä joilla on yli 20 sokerit. Se on yks, mitä saadaan aikaiseksi.”*

Toimipaikan myötä oli mahdollista lisätä asiakkaiden tietoisuutta heidän hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä ja siitä, mitä he itse voivat tehdä hyvinvointinsa edistämiseksi. Toiminnan kuvattiin antavan joustavuutta asiakkaalle, koska ajanvarausta ei tarvita. Monet tiedonantajat kuvasivat, että asiakailta oli saatu hyvin myönteistä palautetta toiminnasta.

*”(kertoo palautteesta) --- siis ehdottoman ylivoimaisesti äärimmäisen hyvää. Tää on ollut kiitollista työtä. Tässä on saanut paljon positiivista palautetta.”*

*”Tänne ei tarvii varata aikaa. Se on ehdoton ykkösjuuttu, mistä he on tyytyväisiä. Hyvä sijainti on toinen, mistä tulee paljon ja ystävälliset ihmiset. Palvelu on parhainta, mitä koskaan olen saanut! Se mistä tulee kaikkein eniten palautetta on, et palvelu on ollut hyvää ja tääl on ollut kiva asioida.”*

*”Täähän on ollut ihan success (menestys) täällä seudulla meidän palveluissa.”*

**Organisaation kannalta** tarkasteltuna toimintamallit muuttuivat. Tiedonantajat kuvasivat, että hoitajien lyhyet vastaanotot olivat siirtyneet toimipaikkaan. Osa tiedonantajista kuvasi, että vastaanottotoimen käyntien määrät olivat vähentyneet jopa huomattavasti. Osa arvioi, ettei terveysasemien käyntimäärissä ollut tapahtunut vähentymistä.

*”Se on näkynyt kuitenkin tuolla terveysaseman asiakasmäärissä et sinne on tullut helpotusta, koska ompelun poistoa, korvahuuh- teluita, rokotuksia ja tällaisia kaikkia pieniä toimenpiteitä tässä tehdään.”*

Terveysasemien vastaanottotoimintaan kohdistuvan paineen arvioitiin vähentyneen. Toiminnan myötä puhelinajanvarauksen arvioitiin keventyneen, koska toimipaikassa asiointi ei edellyttänyt ajanvarausta puhelimitse ja asiakkaat olisivat todennäköisesti varanneet ajan terveysasemalle, mikäli matalan kynnyksen toimipaikkaa ei olisi ollut. Toimipaikasta ohjattiin lääkäri- ja esimerkiksi diabetesvastaanoitoille ne asiakkaat, jotka tarvitsivat kyseistä palvelua. Toisaalta asiakkaat eivät etenkin toiminnan alkuvaiheessa aina tienneet, mitä

palvelua matalan kynnyksen toimipaikasta saa, joten osa kävi ensin matalan kynnyksen toimipaikassa ja sitten terveysasemalla. Myös palveluvalikoiman erilaisuus saattoi lisätä käyntejä toimipaikoissa sekä terveysasemalla. Esimerkiksi matalan kynnyksen toimipaikassa saatettiin todeta, että asiakkaalla on korvassa vahatulppa, eikä asiakas itse kyennyt tekemään huuhtelua. Hänet ohjattiin terveysasemalle korvahuuhteluun, koska se ei kuulunut matalan kynnyksen toimipaikan palveluvalikoimaan.

*”Ainakin jossain vaiheessa meille tuli tieto, et päivystävien hoitajien vastaanottoajat väheni noilla lähiklinikoilla. Että nehän kävi sitten tässä meillä. Aluksi oli tässä että tuntui, että ennen kuin saadaan jalansijaa. Että ainahan uus toiminto herättää semmoista ennakkoluuloa, että mitähän se tulee tekemään ja niinku henkilökunnankin keskuudessa että mitähän tää tulee vaikuttamaan meihin. Että aluksi se saattoi lisätäkin sitä, koska ihmiset tuli tähän ja eihän me kaikkia, osa jouduttiin ohjaamaan eteenpäin.”*

Terveysasemalla palvelun arvioitiin sujuvoituneen ja nopeutuneen. Tiedonantajien mukaan hoidon tarpeen arviointia tehtiin myös matalan kynnyksen toimipaikoissa, joten kaikki asiakkaat eivät menneet terveysasemalle. Matalan kynnyksen toimipaikkojen myötä terveysasemilla voitiin kohdentaa toimintaa enemmän esimerkiksi pitkäaikaissairaiden potilaiden hoitamiseen.

*”Et on sitten oikeaa hoitoa oikeassa paikassa.”*

Lisäksi matalan kynnyksen toimipaikassa oli käyty esimerkiksi Kanta-rekisterin käyttö asiakkaan kanssa läpi, joten terveysasemalla asiaa ei tarvinnut käsitellä enää perusteellisesti, minkä arveltiin nopeuttavan toimintaa terveysasemilla. Matalan kynnyksen toimipaikoissa kerätyn tiedon myötä organisaatiossa voitiin vahvistaa ja kehittää ennaltaehkäisevää toimintaa. Ennaltaehkäisevään toimintaan voitiin muutenkin panostaa eri tavalla kuin aiemmin.

Toiminnan arvioitiin osaltaan tukevan asiakkaiden kotona selviytymistä etenkin liikkuvien palveluiden osalta, jotka toivat palveluja lähemmäksi asiakasta. Joissakin toimipaikoissa matalan kynnyksen toiminnan arvioitiin olevan lisäpalvelua asiakkaille ja osassa se korvasi poistetun palvelun. Organisaation kannalta vaikutukset ilmenivät myös kustannuksissa.

*”jos me rokotetaan täällä terveystioskissa, niin se on kunnalle älytömmän paljon halvempaa kun me rokotetaan se kolmasosahinnalla per henkilö täällä, kun muut rokottaa 66 eurolla, me rokotetaan 17 eurolla. Niin tää on iso kustannusasia.”*

Haasteeksi koettiin toiminnan haavoittuvuus sairauspoissaolojen vuoksi. Sijaisen löytämistä pidettiin vaikeana, koska toimintaympäristö oli erilainen. Tämän vuoksi oli tärkeää, että toiminnassa oli mukana useampia henkilöitä, jotta sijaisjärjestelyt saatiin jouhevasti toimimaan. Verkostoitumisen ja yhteistyön eri toimijoiden välillä kuvattiin lisääntyneen.

*”yhteistyö tuon vastaanoton sairaanhoitajien kanssa on molemminpuolista eli he voi vapauttaa aikoja pitkäaikaipotilaille, kun me voidaan täällä esimerkiksi täällä nämä vitamiinipistokset pistää, ompeleet poistaa. Tällaisia pientä, nopeaa toimenpidettä tehdä, kun sitten taas me voidaan sinne lähettää jatkohoitoon asiakkaita. Että se on kyllä erittäin positiivinen yhteistyökuvio, että puolin ja toisin ollaan hyödytty.”*

Useat tiedonantajat kuvasivat, että matalan kynnyksen toiminta oli antanut organisaatiosta erittäin myönteisen kuvan. Kielteisen palautteen määrän kuvattiin vähentyneen matalan kynnyksen palvelun myötä. Organisaation kannalta koettiin myönteisenä, että uudenlainen toimintamalli luotiin ja siihen panostettiin. Matalan kynnyksen toimipaikat olivat konkreettinen tuotos kaupunkien strategioissa mainittuihin ennaltaehkäisevien palvelujen kehittämiseen.

**Tiedonantajat kuvasivat**, että heille toiminta oli merkinnyt paljon. Moni kertoi oppineensa uusia asioita ja laajentaneensa osaamistaan. Moniammatillisuus koettiin myönteisenä lisänä ja toisten työstä oppiminen. Kielteisenä vaikutuksena arvioitiin olevan se, ettei asiakkaita pysty hoitamaan niin syvällisesti tai kokonaisvaltaisesti kuin haluaisi. Toimipaikan meluisuus, ruuhkaisuus tai vähäinen asiakasmäärä koettiin kielteisinä. Useat kuvasivat, että toiminta oli erilaista kuin mihin he olivat tottuneet ja he halusivatkin tehdä työtä tavanomaisesta poikkeavalla toimintatavalla. Tätä pidettiin virkistävänä. Toiminnalla kuvattiin olevan myönteisiä vaikutuksia työtyytyväisyyteen. Työtä pidettiin monipuolisena, haastavana ja asiantuntijuutta edellyttävänä. Tiedonantajat kokivat, että heidän aiemmasta työkokemuksestaan oli hyötyä toiminnassa ja sitä pidettiin jopa edellytyksenä toiminnalle.

*”Se, että pääsen toteuttamaan sitä ammattitaitoa, mikä on, täydeltä laidalta.”*

## 6.1.6 Toimipaikkojen kustannukset

Toimipaikkojen kustannuksista saatiin tietoa haastattelujen, raporttien ja sähköpostien avulla. Tietojen saaminen oli joiltakin osin hankalaa, koska toimipaikkojen kustannuksia ei ole aina erikseen seurattu, vaan ne sisältyvät muihin terveydenhuollon kustannuksiin. Saadut tiedot ovat osittain muutaman

vuoden takaisia, koska ne löytyivät hankkeiden loppuarvioinneista. Kustannustason nousu on otettava huomioon suunnittelulaskelmissa. Terve Kuopio-hyvinvointikioskin kustannustietoja ei ollut käytettävissä (Hoffrén 2014b) eikä Hyvinvointi Ankkurin kustannustietoja (Honkanen 2014).

### ***Lahden terveyskioski***

Terveyskioski sijaitsee Kauppakeskus Trion pohjakerroksessa. Terveyskioskihankkeen loppuarvioinnissa yksi arviointikysymys oli: Mihin terveydenhuollon kustannuksiin terveyskioskilla voidaan vaikuttaa? Mittareina olivat toiminnan kustannukset ja käynnin kustannus. Terveyskioskin kustannukset kahden vuoden kokeilun ajalta (10.3.2010 – 28.2.2012) olivat yhteensä 398 450 euroa eli keskimäärin 16 602 euroa kuukaudessa. Vuoden 2011 kustannukset olivat tilinpäätöstietojen mukaisesti taulukossa 10.

**TAULUKKO 10. Lahden terveyskioskin kustannukset vuonna 2011**

Kustannukset	Euroa
Henkilöstökustannukset	164 830
Toimitilan vuokrat	17 742
Aineet ja tarvikkeet	5 439
Muut	13 858
<b>Yhteensä</b>	<b>201 869</b>

Kustannukset on selvitetty Lahden kaupungin terveystalouden kustannuslaskennan raporttien ja tilinpäätöstietojen perusteella. Henkilöstökustannukset muodostuivat 3,5 henkilötyövuodesta. Terveyskioskin henkilöstön muodostivat osastonhoitaja, joka on fysioterapeutti sekä kolme terveydenhoitajaa. Käyntejä vuonna 2011 oli 9 741, joten kustannuksiksi muodostui 20,72 euroa/käyntikerta. Vyörytyksineen kustannukset terveyskioskissa olivat 23,69 euroa käyntikertaa kohti. Terveysaseman avoterveydenhuollon hoitajakäynnin kustannus oli vuonna 2011 keskushallinnon ja oman hallinnon vyörytyksineen 51,11 euroa. Käyntimäärässä oli mukana vain potilastietojärjestelmään tilastoidut käynnit. (Kork ym. 2012.)

### ***Kotkan terveyskioski***

Kotkan terveyskioskin toteutuneista kustannuksista oli tiedossa syksyn 2011 kustannukset, joissa mukana olivat toiminnan aloittamiseen liittyvät toimitilojen remontointikustannukset sekä kalustehankinnoista johtuneet kustannukset. Sitran rahoitusosuus vuodelle 2011 oli 25 000 €. Vuoden 2012 kustannuksista oli käytettävissä talousarvioon pohjautuvat luvut (taulukko 11).

**TAULUKKO 11. Kotkan terveyskioskin kustannukset vuosina 2011 ja 2012**

Kustannukset	2011	2012
Henkilöstökustannukset	32 008	99 284
Palvelujen ostot	12 237	10 000
Aineet, tarvikkeet, tavarat	11 953	9 750
Sisäiset menot	6 946	19 245
<b>Yhteensä</b>	<b>63 144</b>	<b>138 279</b>

Terveyskioskin hoitajakäynnin jaksotettu käyntihinta oli 24,80 € / käynti ja jaksottamaton hinta 28,20 € / käynti. Jaksotetussa käyntihinnassa on huomioitu mm. kalustosta ja remontista aiheutuneet kustannukset. Terveysaseman hoitajakäynnin laskutushinta vuonna 2012 oli 55,29 €. Kustannus terveysterveysasemakäynnistä oli noin kaksinkertainen verrattuna terveyskioskikäyntiin. (Engelhardt ym. 2013.)

***Orimattilan seudun terveyskioski***

Orimattilan seudun terveyskioskin kustannukset ovat taulukossa 12. Vuonna 2013 oli asiakaskäyntejä yhteensä 4 102. Rokotuksia annettiin 2110 kertaa, hemoglobiinimittauksia 262 kertaa ja verensokerimittauksia 375 kertaa. Vuoden 2014 käyntimäärästä ei ole tietoa. Henkilöstökuluja ei ole kohdistettu terveyskioskille.

**TAULUKKO 12. Orimattilan seudun terveyskioskin kustannukset 2014**

Kustannukset	Tammi-toukokuu 2014	Talousarvio 2014
Palkat ja palkkiot		17 184
Eläkekulut		2 878
Muut henkilösivukulut		911
Painatukset ja ilmoitukset	0	1 500
Posti- ja telepalvelut	38	300
Puhtaanapito- ja pesulapalvelut	1 266	4 300
Muut palvelut	203	700
Palvelun osto (sisäinen)	87	262
Tukipalvelujen osto (sisäinen)	1 302	3 906
Tarvikeostot	427	2 500
Vuokrat	3 797	9 400
Koneiden ja laitteiden vuokrat	0	112
Muut vuokrat	19	0
<b>Yhteensä</b>		<b>43 953</b>

(Virtanen 2014.)

***Kouvolan Hyvinvointipiste***

Kouvolan Hyvinvointipisteen kustannukset on eritelty taulukossa 13. Kustannukset ovat karkeasti arvioituja, koska toimintaa ei ole ollut vielä kokonaista vuotta. Hoitotarvikekuluista osa on ensimmäisen vuoden hankintoja. Lisäksi

henkilöstökuluista puuttuvat sijaiskulut ja liikuntaneuvojan henkilöstökulut (4 h/viikko). Vyörytettävät kulut, kuten hallinto- ja atk-kulut, puuttuvat kustannuksista. (Karjalainen 2014.)

### TAULUKKO 13. Kouvolan Hyvinvointipisteen kustannukset

Hyvinvointipisteen kustannukset	Euroa/vuosi
Investoinnit (kalusto, laitteet yms.) *	8 000
Henkilöstömenot (1 th:n kokonaispalkkakulut)	34 400
Vuokra	9 000
Siivous 140/kk	1 680
Toimisto, posti, tele, kirjallisuus, hoitotarvikkeet	11 500
Inbody-laite (josta saadaan tuloja 15 €/mittaus)	15 000

\*ensimmäisen vuoden hankinnat täysin tyhjään tilaan

### *Ylöjärven terveyskioski*

Ensimmäisen puolen vuoden (1.6.2009 – 1.12.2009) aikana toimipaikkaan tehtiin 3636 käyntiä. Kustannukset 1.6.2009 – 31.8.2010 olivat yhteensä 156 782 euroa, keskimäärin 10 452 euroa/kk. Tämä on koko poliklinikan keskimääräisistä kuukausikustannuksista (418 551 euroa) alle 2,5 %. Terveyskioskin ja poliklinikan kustannukset 1.6.2009 – 31.8.2010 (15 kk) esitetään taulukossa 14.

### TAULUKKO 14. Ylöjärven terveyskioskin kustannukset 1.6.2009 – 31.8.2010

	Terveyskioski	Pkl ilman terveyskioskia	Koko pkl yhteensä
Henkilöstökustannukset	108 167	3 723 751	3 831 918
Toimitilojen vuokrat	18 495	322 761	341 256
Kalusto	9 054	10 989	20 043
Hoitotarvikkeet	7 863	197 036	204 899
Asiakaspalvelujen ostot	799	349 678	350 477
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	179	309 195	309 374
Lääkkeet	0	225 883	225 883
Muut kustannukset	12225	970 151	982 376
<b>Yhteensä</b>	<b>156 782</b>	<b>6 109 444</b>	<b>6 266 226</b>

Terveyskioskin käynnit olivat 9 562, joten käynnin yksikkökustannus on 156 782/9 562 = 16,40 euroa. Laskutapa ei ota huomioon mm. hallinnon vyörytyksiä, asiakkaan käyntisyytä eikä asiointiaikaa. Käynnin yksikkökustannus käynnistysvuonna 2009 oli vyörytyksineen (keskushallinto ja oma hallinto) 99 037/4007 = 24,72 euroa. (Kivimäki ym. 2010b.)

Vuoden 2010 tilinpäätöstietojen mukaan terveyskioskin kustannukset suhteessa keskeisiin avainlukuihin vuonna 2010 on esitetty taulukossa 15.

**TAULUKKO 15. Terveyskioskin kustannukset vuonna 2010 tilinpäätöksen mukaan (Kork ym. 2011)**

Kustannukset	Euroa
Henkilöstökustannukset	84 272
Toimitilan vuokrat	14 822
Hoitotarvikkeet	7 289
Muut	11 244
<b>Yhteensä</b>	<b>117 627</b>
Henkilötyövuodet 2 Käyntimäärä 8 660 Ulkopaikkakuntalaisia 25 % Ylöjärven asukasluke 30 500	

Terveyskioski aloitti toimintansa kesäkuussa 2009. Tätä ennen terveyskioskin vuokraamaa toimitilaa korjattiin ja varustettiin sopivaksi, kustannukset 7 824 euroa, ja tehtiin kalustohankintoja, kustannukset 1 147 euroa. Vuokraa alettiin maksaa maaliskuussa 2009. Muita kustannuksia olivat mm. vaatteisto ja toimistotarvikkeet. Keskimääräiset kuukausikustannukset poliklinikalla olivat 347 189 ja avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa 1 060 796 euroa.

Ylöjärven terveysasemien hoitajavastaanotolla asiakaskäynnin yksikkökustannus vuonna 2010 oli vyörytyksineen 27,26 euroa. Vastaava yksikkökustannus terveyskioskissa vuonna 2010 oli 14,78 euroa. Taulukossa 16 kuvataan Korkin ym. (2011) päätelmät ja huomiot kustannuksista.

**TAULUKKO 16. Terveyskioskin kustannuksiin liittyvät päätelmät ja huomiot (Korkin ym. 2011 mukaan)**

Tutkimuskohde	Päätelmät	Huomioitavaa
Toiminnan kustannukset	Hoitajatasoinen toimintamalli, pieni yksikkö ja suppea palveluvalikoima mahdollistavat alhaiset toimintakustannukset. Ne toiminnot, joita terveyskioskissa tehdään, ovat taloudellisesti edullisia. Palveluun pääsy muun asiainnin ohessa pienentää asiakkaan kustannuksia.	Lisääntynyt palvelujen kysyntä tuo haasteita resursoinnille sekä kunnan palvelujärjestelmän organisoinnille ja voi aiheuttaa ongelmia pitkän aikavälin kustannuskehityksen hallinnalle. Kustannukset on vain yksi mahdollinen indikaattori.
Käynnin yksikkökustannukset	Käynnin yksikkökustannukset ovat edulliset, mitä selittää terveyskioskin hoitajavetoisuus ja suppea palveluvalikoima.	Kustannustiedoista ei saatu vertailutietoa terveyskioskin ja muiden hoitajavastaanottojen välillä.

Terveyskioskin toiminta-ajatuksen yhtenä perusteena on ollut se oletamus, että ennaltaehkäisevät toiminnan ja varhaisen puuttumisen tulisi tuoda terveyshyötyä sekä säästää tulevaisuudessa lääkäriillä käyntien ja erikoissairaanhoidon kustannuksia. Yksikkökustannusten tarkastelu kuitenkin kertoo vain hyvin pienen osan terveyskioskin toiminnan edullisuudesta; se ei kerro siitä,



mitä todellisuudessa tehdään tai mitä käynti pitää sisällään. Esimerkiksi sairaanhoitajien vastaanotto ajanvarauksella ja siitä johtuva pitempi keskimääräinen asiointiaika tai välitöntä hoitoa vaativat sairaudet selittävät osittain korkeampia käynnin yksikkökustannuksia terveystieteisiin verrattuna. (Korkym, 2011.)

### ***Mallu-auto (Etelä-Karjala)***

Mallu-autossa työskentelee kerrallaan yksi sairaanhoitaja/ yksi palveluohjaaja/ kaksi suuhygienistiä. Lisäksi autolla on kuljettaja. Mallu aloitti marraskuussa 2010 kausirokotuskampanjalla. Alussa Mallu-auto oli ”tavallinen” matkailu-auto. Nykyinen auto on Mercedes-Benz Sprinter 4x4 pakettiauto, joka on rekisteröity kuorma-autoksi ja vaatii kuljettajalta C-kortin. Autossa on mm. sähkökäyttöiset tukijalat, tukevat portaat, ulkoinen näyttö suukameralle, jääkaappi rokotteille ja tehokkaat tietoliikenneyhteydet. Monikanavareititin mahdollistaa etäyhteydet ja Effica-potilastietojärjestelmän käytön. Pysähdyspaikoilla auto liitetään verkkopistokkeeseen, jotta auton tekniikka toimii. Taulukossa 17 kuvataan Mallu-auton vuosikustannuksia.

**TAULUKKO 17. Mallu-auton kustannukset vuodessa (Eksote 2012; Eksote 2014; Wikström-Koikkalainen 2014b)**

<b>Kustannukset</b>	<b>Euroa/vuosi</b>
Henkilöstökulut: Kuljettaja (1,5 htv)	60 000
Hoitohenkilöstön (2 pnä viikossa 2 suuhygienistiä ja 3 päivänä viikossa 1 sairaanhoitaja) kustannuksia ei ole laskettu	
Atk-palvelut (ei sisällä etälääkärilaitteita)	2 200
Siivouspalvelut	4 500
Hallinnointikulut	8 000
Autotallin vuokra	3 700
Hoitotarvikkeista ei ole vielä tietoa	

### ***Linkku (Orimattilan seutu)***

Linkku on Lahden ammattikorkeakoulun Älybussi-projektin rakentama liikkuva palveluympäristö. Se on rakennettu Volvon 15-metrinen linja-auton alustalle ja otettu käyttöön 2014. Projekti on EAKR-rahoitteinen ja sen alkuperäinen kesto oli kaksi vuotta, 2013–2014. Sille on myönnetty jatkoaikaa 31.3.2015 saakka. Autossa on mm. hammashoitotuoli, pyörätuolin käyttäjälle mitoitettu wc ja tuolihiisi, jonka avulla sisälle pääsee esteettömästi (Linkku on... 2014).

Älybussin rakentaminen on ollut noin puolen miljoonan euron paketti. Siihen sisältyy uusi linja-autorunko Volvolta sekä siihen täydellisesti nollapistestä alkaen rakennettu tekniikka ja varustelu. Kyseessä on prototyyppi ja siten uniikkikappaleen hintainen. Hintaa ovat nostaneet erityisesti suun terveyden-

huollon yksikkö ja auton älytekniikka. (Hautaniemi 2014a.) Vuosikustannuksesta on arvio taulukossa 18.

### TAULUKKO 18. Arvio Linkun vuosikustannuksista hankkeen jälkeen (Hautaniemi 2014b)

Kustannukset	Euroa/vuosi
2 kuljettajaa	85 000
Vakuutukset (irtaimisto, liikenne, kasko)	3 000
Huollot, renkaat, pesut	15 000
Diesel	20 000
Tiedotus ja markkinointi	11 000
Tietoliikenne	5 000
Tallin vuokra	18 000
Siivous	9 000
Laitteiden uusimiset (tietokoneet jne.)	4 000
Ajoneuvoverot ja muut kulut	20 000
Poistot*	60 000
<b>Yhteensä (max)</b>	<b>250 000</b>

\*Kyseisen vuoden osuus auton ja laitteiden hankintamenosta.

### *Yhteenveto kustannusselvityksistä*

Kaikissa tutkituissa terveys- tai hyvinvointikioskeissa ovat kustannukset asiakaskäyntiä kohti olleet alhaisemmat kuin perusterveydenhuollon avohoitokäyntien kustannukset sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Ilman ajanvarausta toimivan vastaanoton palveluvalikoima on rajoitetumpi ja asiakasprofiili saattaa olla erilainen. Lisäksi kustannuksiin vaikuttavat hoitajavetoisuus ja kevyt organisaatorakenne. Matalan kynnyksen palvelu vähentää lähinnä välittömiä kustannuksia eli henkilöstö-, tila- ja laitteistokustannuksia. Toisaalta matala kynnys voi lisätä palvelujen käyttöä ja sitä kautta kustannukset saattavat kasvaa. Matalan kynnyksen palveluilla pyritään ennaltaehkäisemään sairauksia, mutta vaikutusta ei voi lyhyellä aikavälillä todeta.

Asiakaskäyntiä kohti laskettuja kustannuksia on vaikea verrata, koska käynnit matalan kynnyksen paikoissa ovat keskenään hyvin erilaisia luonteeltaan ja kestoaltaan. Joskus käynti voi olla vain lyhyt piipahdus, kun asiakas haluaa vain kysyä jotakin. Vastaavasti käynti voi kestää kauemminkin, kun asiakkaan tilannetta selvitetään. Ajanvarauksella toimivassa perusterveydenhuollossa varataan aina tietty aika.

Myös asiakkaan kannalta varhainen hoitoon pääsy vähentää hoidon kustannuksia myöhemmin. Matalan kynnyksen palvelut sijaitsevat yleensä paikoissa, joissa asiakkaat muutenkin liikkuvat. Näin ollen palveluun pääsyn kustannukset ovat alemmat. Liikkuvat ratkaisut helpottavat erityisesti taajamien ulkopuolella asuvien pääsyä vastaanotolle ja vähentävät heidän kustannuksiaan.

### 6.1.7 Toiminnasta tiedottaminen

Toiminnan tunnetuksi tekeminen alkoi jo toiminnan suunnitteluvaiheessa. Toiminnan suunnittelusta vastaavat henkilöt käyttivät puheenvuoroja niin kokouksissa kuin epävirallisissa keskusteluissa ja kertoivat suunnitteilla olevasta matalan kynnyksen toimipaikasta. Erityisesti järjestöjen ja kaupungin työntekijöiden kanssa keskusteltiin.

Toimipaikan **avajaiset mediatilaisuuksineen** olivat yksi keino lisätä tietoisuutta toiminnasta. Avajaisia vietettiin pari päivää, ja niissä oli hieman tarjoulakin. Paikallislehdet ja jopa valtakunnalliset sanomalehdet julkaisivat etenkin toimipaikkojen alkuvaiheista lehtiartikkeleita, mitä kautta tieto toiminnasta levisi.

Toiminnasta tiedottamista pidettiin erittäin tärkeänä, koska matalan kynnyksen palvelut olivat asiakkaille uusia ja tunnetuksi tekeminen oli siten olennaista. Tiedottamisessa huomioitiin sidosryhmät. Tiedonantajat kuvasivat, että matalan kynnyksen toimipaikasta **käytiin kertomassa kollegoille**, jotka työskentelivät terveysaseman vastaanotossa, neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Asiakkaisiin suuntautuva **jalkautuva työ** koettiin hyväksi keinoksi tehdä toimintaa tunnetuksi. Esimerkkeinä mainittiin naistapahtumat, kaupungin toritapahtumat, tanssilavat, kerhot ja ryhmät (esimerkiksi maahanmuuttajat).

*”Paras tiedottaminen on, et jos menee ite kasvotusten johonkin tiettyyn paikkaan, silloin se ihmisille jää kaikkein parhaiten mieleen. Silloin se vaatii sitä jalkautumista. Mikään ei tehoo niin hyvin, kun pääsee yhdistyksiin käymään tai tapahtumiin käymään tai parhaiten se on tehonnut, jos pääsee mainostamaan jotakin tapahtumaa.”*

Eri ryhmiä **kutsuttiin tutustumaan toimipaikkaan** ja sieltä saataviin palveluihin. Esimerkkeinä mainittiin painonhallintaryhmät. Liikunnanohjaajat ja terveysaseman **työntekijät ohjasivat ihmisiä** matalan kynnyksen toimipaikkoihin. Tiedonantajat arvostivat, että tiedotusta tapahtui myös kaupungin muiden sektoreiden osalta, koska sitä kautta voitiin tavoittaa paljon ihmisiä.

Matalan kynnyksen toimipaikoilla oli **mainostelineitä**, joihin oli laitettu tietoa mm. aukioloajoista ja ohjelmasta. Osa mainostelineistä oli ”roll up” ständejä ja osa metallisia A-telineitä. **Kirjallista materiaalia**, kuten esitteitä ja ”flyereita” oli **jaossa eri paikoissa**, mm. terveysasemilla, sosiaalitoimessa, asiakaspalvelupisteissä, kolmannen sektorin toimijoilla, apteekeissa ja kauppoissa. **Ilmoitustauluille** jätettiin esitteitä. Logon ja osuvan nimen koettiin lisäävän tunnettavuutta ajan mittaan ja auttavan siten tiedottamisessa. Tiedotteita jaet-

tiin myös paperisina versioina kohderyhmille, koska kaikki eivät käyttäneet internetiä. **Yhteistyötahot jakoivat** tiedotusmateriaalia. Vanhusneuvostot osallistuivat tiedotteiden jakoon etenkin haja-asutusalueilla, samoin kylätöimikunnat.

**Lehtimainontaa** oli vähän, koska sitä pidettiin kalliina. Toimipaikasta ja tapahtumista kerrottiin paikallislehdet ”**menovinkit**”-tyyppisillä palstoilla sekä lehtien **sähköisissä tapahtumakalentereissa**. Toisaalta kauppakeskusten yhteismainokset lehdissä toivat näkyvyyttä myös matalan kynnyksen palveluille. Kauppakeskuksista koettiin olevan apua markkinoinnissa muutenkin, koska markkinointi oli olennainen osa kaupan alaa ja siten kaupan alalla osaaminen oli vahvaa.

Sähköistä tiedotusta, kuten **sähköpostia, facebookia ja www-sivuja** käytettiin paljon. Sähköpostitse kutsuttiin ihmisiä teemapäivien suunnitteluun ja yhdessä toteuttamiseen, mikä osaltaan lisäsi tietoisuutta toimipaikoista. Kaupunkien verkkosivuilla olevia kalentereita käytettiin tiedotukseen. **Paikallis-busseissa** oli sähköinen mainostaulu, johon oli laitettu mainos toimipaikasta. Toimipaikkojen ja yritysten **tv-tauluja** käytettiin tiedotukseen. Matalan kynnyksen toimipaikkoja mainostettiin **elokuvateatterissa** elokuvan alussa. Lisäksi **urheilutapahtumissa ja raveissa käytettiin kuulutuksia**, joissa tiedotettiin matalan kynnyksen toimipaikoista. Kaupunkien **valopylväissä** oli sivuista riippuvia mainostiloja, joihin laitettiin mainoksia matalan kynnyksen toimipaikoista.

Muita tiedotustapoja olivat mm. toiminnan tekeminen tunnetuksi **hyvinvointipassien** avulla. Hyvinvointipassit toimivat kuntokortin tavoin. Asiakas palautti täyden passin toimipaikkaan ja palauttaneiden kesken oli arvonta. Tiedonantajat kuvasivat, että teemaviikkoina **kirjasto** teki yhteistyötä ottamalla kyseiseen teemaan sopivia kirjoja esille. Epävirallisen tiedottamisen koettiin myös olevan tärkeää.

*”Puskaradio on varmaan, varsinkin jos ne hyvän kokemuksen saa, niin nehan kertoo sitten naapureille, tutuille ja ystäville, että meepä sieltä kysymään, siellä tietävät tai siellä voit käydä sen rokotuksen ottamassa.”*

Tiedottamista pidettiin haastavana. Tiedonantajat kuvasivat, että asiakkaat tiedustelivat, voivatko he käyttää palvelua, vaikka eivät ole ikäihmisiä tai asuvat lähempänä terveysasemaa kuin toimipaikkaa. Tieto toimipaikasta levisi tiedonantajien mukaan hitaan tuntuisesti.

*”Me ollaan oltu monta vuotta ja silti osa ei tiedä, mitä me ollaan. Siihen (tiedottamiseen) ei voi satsata liikaa.”*

Toimipaikkojen tasavuosia juhlistettiin tapahtumilla, ja osaltaan ne lisäsivät näkyvyyttä. Asiakkaat ja sidosryhmät kutsuttiin **syntymäpäiville** ja toimintaa juhlistettiin kakkukahvein.

### 6.1.8 Kehitysehdotukset toimintaan

Tiedonantajilla oli kehitysehdotuksia toimintaan. Monestihan palveluja käyttivät ikäihmiset. Tiedonantajat toivat esille, että myös **lapsiperheet ja nuoret** voisivat enemmän käyttää palveluja. Kouluterveydenhoitajat eivät aina olleet paikalla, joten matalan kynnyksen toimipaikka olisi yksi taho, josta lapset ja nuoret saisivat palvelua. Nuorten tavoittamiseksi ehdotettiin verkkopalvelujen kehittämistä, chat-palvelua ja jalkautuvaa toimintaa, jotta kohderyhmät tavoitettaisiin.

**Jalkautuva toiminta** oli haaste, koska se edellytti resursseja. Osa toimipaikoista oli kiinni, jos työntekijät olivat jalkautuvassa työssä, ja osassa toimipaikkaa ei saanut sulkea jalkautuvan työn takia. Syynä tähän oli, että toimipaikan sulkemisen vuoksi asiakkaat kävisivät turhaan toimipaikassa, jos työntekijöitä ei ollut paikalla, mikä puolestaan lisäisi kielteistä palautetta. Osan viikkoa toimivilla toimipaikoilla oli samankaltaisia pulmia, sillä asiakkaiden oli välillä vaikea muistaa, milloin toimipaikka oli avoinna. Lisäresurssit työntekijöiden osalta olisivat myös helpottaneet sijaisjärjestelyjä ja lisänneet työturvallisuutta, mikäli työntekijä työskenteli yksin.

*”Et siinäkin paljon yksin olin ja sit alko tulla sellaisia asiakkaita, et mulla on muuten puukkokierto päällä” ja muuta et tämmöistä et se on turvallisempi tehdä täällä, että on jo siellä missä saattaa, että siellä jo joku toinenkin tulee paikalle.”*

Osassa toimipaikoista **tilaa** olisi tarvittu enemmän. Etenkin säilytystilaa tarvittiin. Toimipaikoissa oli harvoin tilaa ryhmäohjausten järjestämiseen, ja osassa sosiaaliset tilat olivat todella pieniä. Kauppakeskuksissa olevissa toimipaikoissa **melu** oli yksi kehittämishaaste. Melua aiheutui ohikulkevista ihmisistä, ja se vaikutti työhön keskittymiseen. Työturvallisuuden vuoksi olisi tärkeää, että tiloissa olisi **kaksi poistumistietä**. Tämä ei kuitenkaan toteutunut kaikissa paikoissa.

Moniammatillinen yhteistyö koettiin erittäin myönteisenä, ja joissakin toimipaikoissa ehdotettiin **yhteistyön laajentamista** vanhustyössä toimiviin terveydenhoitajiin, fysioterapiaan, jalkaterapiaan, kosmetologipalveluihin, mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä palveluneuvontaan. Fysioterapeutin mukana oloa pidettiin tärkeänä, koska tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä ja asiakkaat hyötyisivät ohjauksesta. Toisaalta mielenterveys- ja päihdetyö nähtiin haasteellisenä toteutettavana.

*”Hyvin moni teemapäivien yhteydessä, esim silloin kun on A-klinikan sairaanhoitajia täällä, niin on huomattu että silloin se kynnys ylittäminen on korkeampaan, että monikaan ei tuota sit... jotenkin sitä vierastaa. Mut sit toisaalta me ollaan käännetty se asia toisinpäin et niissä päihdeasioissa lähdetään tuonne jalkautuvaan työhön kesätapahtumiin, niin se hoituu sitten näin.”*

*”Että sosiaalityö, fysioterapeutti, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, niinku että semmoisella pääsee aika pitkälle.”*

Toimipaikoissa työntekijät toivoivat **yhteisiä keskusteluja** ja hetkiä, jolloin he voisivat yhdessä miettiä toimintaa. Toimipaikan aukiollessa tämä oli mahdollonta, koska vähintään yhden täytyi päivystää toimitilassa tai ainakin olla varuillaan lähtemään, jos asiakas tulee.

Välineistön osalta oli kehittämistarpeita. **Lync**-yhteyttä toivottiin. Lisäksi **kannettavia tietokoneita** tarvittiin lisää, jotta jokaisella työntekijällä olisi mahdollisuus käyttää sitä asiakastietojen kirjauksessa. Nyt kirjaus toteutettiin esimerkiksi siten, että potilaskäynnit kirjattiin sitä mukaa, kun kone oli vapaana. Pöytäkoneet eivät mahdollistaneet kirjausta jalkautuvassa työssä muuten kuin jälkikäteen. **Info-tv:n** käytön laajentamista pohdittiin myös. Ehdotuksena oli hyvinvointia käsittelevien nettiluentojen välittäminen ja kansalaisopiston ohjelman näyttäminen info-tv:ssä. Muita tilaan liittyviä kehitystoiveita oli **yksityisyyden parempi suojaaminen** ja **aukioloaikojen laajentaminen**. **Materiaalin esillepanoa** pohdittiin myös.

*”--- järjestäisin hyllyt niin, että olis liikuntaosiot, ruoka- ja lepo-, mielenterveys- ihan erikseen tälleen jaoteltu, et ois helpompi löytää.”*

*”- Se, mistä me saadaan kehittämistoivetta on se, et kioski ois joka päivä auki ja toinen on just se asia tästä intimiteetin suojaamisesta. ---se voi olla niinku, että se asiakas haluu kertoa asiansa, et hän kääntyy ja kertoo sen asian myös muille kuulijoille siinä sitten.*

*- Et se voi olla osittain ihan tarkoituksenhakuistakin*

*- kyllä, me ei tiedetä kumpi sitä palautetta antaa. Se, joka asioi vai se, joka istuu siellä porrasaulan puolella, että ei välttämättä haluais kuunnella sitä, mitä toinen kertoo.”*

Liikkuvien palveluiden osalta **autoon nousu** voi olla haasteellista asiakkaalle, jolle liikkuminen on hankalaa. Linkussa on hissi, jolla tämä ongelma on ratkaisu. Muiden **palveluiden yhdistäminen** liikkuvaan palveluun oli kehittämisehdotuksena. Tilojen rajallisuus oli tässä haasteena. Mm. apuvälineitä ja kirjoja ehdotettiin kuljetettavan.

Toimipaikat olivat vapaasti asiakkaiden käytössä ilman **ajanvarausta** Mallu-autoa ja Linkun suun terveydenhoitoa lukuun ottamatta. Tiedonantajien mukaan runsaasti keskittymistä vaativat palvelut voisivat jatkossa olla ajanvarauksella, jolloin niihin voitaisiin varata rauhallinen ohjaustila ja riittävästi aikaa.

Toiminnan ehdotettiin **suuntautuvan** sairaanhoidon sijaan terveyden edistämiseen ja päinvastoin. **Teemoja** voisi käyttää vieläkin laajemmin, jolloin eri sektoreiden toimijat voisivat omalla kohdallaan tuoda esiin teemoihin liittyviä palveluita ja tietoa. Kaikissa paikoissa esim. **rokotereseptejä** ei ollut mahdollista välittää toimipaikasta suoraan terveysasemalle. Tämän mahdollistaminen lisäisi toiminnan sujuvuutta asiakkaan kannalta.

### 6.1.9 Yhteenvedo haasteista ja hyvistä käytänteistä

Matalan kynnyksen toimipaikkoihin liittyi haasteita ja hyviä käytänteitä. Toiminnan aloittamiseen kuvattiin liittyvän ennakkoluuloja. Tähän pyrittiin vaikuttamaan siten, että sidosryhmät otettiin mukaan suunnitteluun. Toiminnasta käytiinkin kertomassa sidosryhmille, ja heitä kutsuttiin tutustumaan toimipaikkaan. Työntekijöiden vähäinen lukumäärä oli haaste, mikä vaikuttaa työturvallisuuteen, sijaisjärjestelyihin sekä työmuotoihin. Tiedonantajien mukaan työpari lisäsi turvallisuuden tunnetta. Sairastapauksissa työskenneltiin yksin, mutta toimipaikka pidettiin auki tuolloinkin. Yksin työskennellessä jalkautuva työ edellytti toimipaikan sulkemista tai jalkautuvan työn poisjättämistä.

Työvälineitä, kuten kannettavia tietokoneita ja tulostimia, ei kaikissa paikoissa ollut riittävästi, jolloin kirjaaminen jouduttiin tekemään vuorotellen tai jalkautuvassa työssä ei ollut käytettävissä kannettavaa tietokonetta. Tulostimen puuttuminen johti ohjausmateriaalin tulostamiseen esim. terveysasemalla.



KUVA 36. Lattiatarrat johdattelivat Lahden terveystioskiin



Tilojen rajallisuus oli haaste esim. ryhmäohjauksissa ja influenssarokotusten aikaan, jolloin asiakkaiden seuranta rokotuksen jälkeen oli vaikeaa. Asiakkaita pyydettiin kuitenkin odottamaan lähistöllä ja tulemaan takaisin, mikäli oireita tuli. Tuoleja ei ollut kaikille rokotusta odottaville, mutta tilat koettiin pääsääntöisesti riittävinä tavanomaisiin toimintoihin.

Kauppakeskuksissa olevien toimipaikkojen meluisuus oli haaste. Tämänkin vuoksi ohjaustilat tarjosivat rauhallisemman ympäristön ja helpottivat keskittymistä. Toisaalta tiedonantajat kuvasivat, että toimipaikan aulassa työskennellessä taustaaaniin tottuu, mutta keskittymistä vaativa työ edellyttää rauhallisen ympäristön.

Matalan kynnyksen toimipaikoissa oli runsaasti hyviä käytänteitä. Kauppakeskuksessa lattiatarrat johdattelivat toimipaikkaan, jolloin sen löytäminen helpottui (kuva 36). Esirehlylyt ja ilmoitustaulu oli järjestetty teemoittain (kuva 37). Säilytystiloissa oli rulo-ovet, jolloin toimipaikan yleisilme oli rauhallinen (kuva 38).



**KUVA 37.** Kouvolan Hyvinvointipisteessä esitteet oli jaoteltu teemoittain pysytysuoriin hyllykköihin. Teemat vasemmalta alkaen olivat kulttuuri, alkoholi ja tupakka, liikunta, sosiaalityö ja ravitsemus.

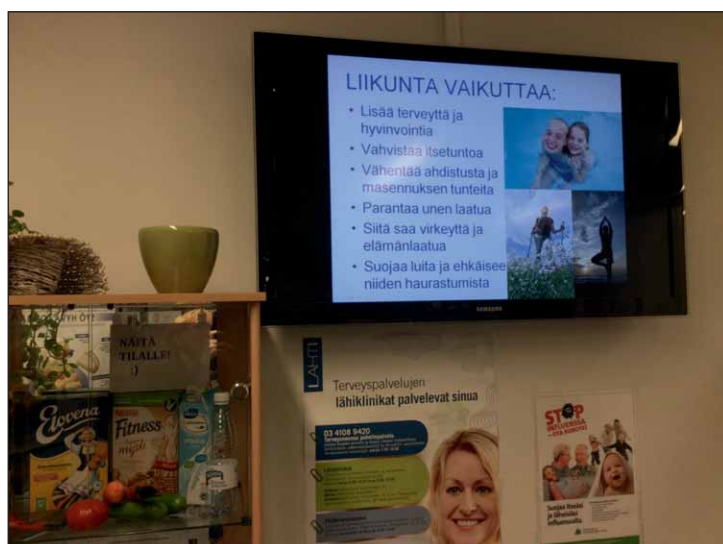


Odotustilassa olevat lehdet olivat hyvinvointiin liittyviä, ei ns. naistenlehtiä tai iltapäivälehtiä. Odotustilan nojatuolit ja sohvat loivat leppoisan tunnelman, jolloin toimipaikkaan oli helppo mennä. Kauppakeskusten toimipaikoissa oli lasiseinät käytävälle, jolloin asiakas saattoi helposti nähdä, millainen toimipaikka on ulkopuolelta katsottuna. Lasiseinät loivat myös tilan tuntua sisäpuolelta katsottuna. Värisuunnitteluun oli kiinnitetty huomiota, ts. toimipaikasta oli yritetty tehdä mahdollisimman kutsuva. Kansalaisopiston kuvanäyttely oli odotustilassa verenpainemittauspistettä vastapäätä. Kauniita kuvia saattoi katsella mittauksen aikana. Info-tv:n avulla voitiin viestittää ajankohtaisista asioista ja ruudussa oli asiatietoa hyvinvoinnista (kuva 39). Vitriineissä oli hyvinvointiin liittyvää aineistoa, jolla havainnoitiin esim. tuotteiden sokeri- ja rasvapitoisuuksia (kuva 40). Toimipaikoissa oli ohjaustiloja, joissa oli umpinaiset seinät ja ovet, joten yksityisyys turvattiin hyvin. Kirkas valaisin mahdollisti ihomuutosten tarkastelun. Kehonkoostumismittari tuki osaltaan terveyden edistämistä, ja liikuntavälineitä sai lainata maksutta.



**Kuva 38. Orimattilan seudun terveystieteiden keskuksessa oli viihtyisä tunnelma. Säilytystiloissa oli käytetty rulo-ovia ja kuvan oikeassa laidassa näkyvällä ilmoitustaululla oli teemana terveystieteiden keskuksen.**

Työntekijät kävivät tutustumassa palveluprosesseihin, jotta heillä oli ajankohtainen tieto paikallisista käytännöistä ja he osasivat ohjata asiakkaita mahdollisimman hyvin. Toimipaikan tiedotusta varten laadittiin suunnitelma ja tiedotuksessa hyödynnettiin eri kanavia. Organisaation johto sitoutui ja kannusti uudenlaisen työtavan käyttöön antamalla myönteistä palautetta, tiedottamalla niin mediaa kuin organisaatiota ja jalkautumalla itsekin toimipaikan työhön.



**KUVA 39.** Lahden terveyskioskissa info-tv:n kautta voitiin motivoida asiakkaita terveellisiin elintapoihin.



**KUVA 40.** Tuotteiden rasva- ja sokeripitoisuuksia esiteltiin Lahden terveyskioskin vitriinissä

Asiakkaan tullessa häneltä kysyttiin esimerkiksi ”Miten voin auttaa?” tai vaikkapa ”Mitä Sinä ajattelet hyvinvoinnistasi?” Nämä kysymykset viestittivät, että työntekijä oli kiinnostunut kuulemaan ja keskustelemaan asiakkaan tilanteesta. Asiakaspalautetta pyydettiin aktiivisesti, käytössä oli sähköinen mittari (kuva 41). Terveysaseman omahoitajalle tms. jätettiin soittopyyntö asiakkaan tilanteen niin vaatiessa. Hoitajat saattoivat konsultoida päivystävää lääkärää erityistilanteissa. Teemapäiviä suunniteltiin yhteistyössä kaupungin omien

erityistyöntekijöiden, 3. sektorin toimijoiden ja oppilaitosten kanssa. Myös asiakastoiveet huomioitiin teemapäivien järjestämisessä.

Liikkuviissa palveluissa ajanvaraus mahdollisti palvelun tehokkaan käytön. Liikuntaesteisten pääsy autoon helpottui hissien myötä, ja tilojen muunneltavuus lisäsi tilojen soveltuvuutta eri käyttötarkoituksiin. Linkussa ikkunat toivat valoa ja niiden tummennus antoi yksityisyyssuojan asiakkaalle. Väliovet mahdollistavat, että samaan aikaan voi työskennellä useampi työntekijä autossa, mikä lisää sen käyttöastetta. Penkkien myötä autossa voi kulkea samanaikaisesti useampi henkilö, joten erilliskuljetusten tarve vähenee (esim. teemapäiviin osallistuvat henkilöt voivat kulkea Linkun mukana).

Useamman työntekijän läsnäolo toimipaikassa mahdollisti erilaiset persoonallisuudet, toimipaikan aukiolon sairastapauksissa, jalkautuvan työn, moniammatillisuuden ja monipuolisen osaamisen.

Ennen kaikkea toimipaikkoihin valikoitui motivoituneet ja kehittämishaluiset työntekijät, jotka halusivat tehdä laadukasta työtä uudella menetelmällä perinteisestä poikkeavassa työympäristössä. Työntekijöiltä edellytettiin kykyä toimia itsenäisesti, laaja-alaista ja näyttöön perustuvaa osaamista toimipaikan palvelurakenteen edellyttämistä asioista, paikallistuntemusta, yhteistyö- ja verkostoitumistaitoja sekä innovatiivista otetta toiminnan luomiseen ja kehittämiseen.

## **6.2 Mikkelin seudun asiantuntijoiden mielikuvat matalan kynnyksen toimipaikasta ja sen tarpeesta omalle seudulle**

Mikkelin seudun asiantuntijat (n = 32) kuvasivat matalan kynnyksen toimipaikkaa helposti lähestyttävänä, luonnollisten kulkuväylien varrella olevana tilana, josta asiakas saisi hyvinvointipalveluja ilman ajanvarausta ammatilliselta. Helposti lähestyttävyyteen kuului, että asiakas voisi kävellä sisään toimipaikkaan, soittaa, ottaa sähköpostitse tai chat-palvelulla yhteyttä. Hän tunnistaisi paikan helposti, paikka herättäisi myönteisen mielikuvan ja viestittäisi, että asiakas voisi hyötyä paikasta ilman syyllistymisen tunnetta. Lisäksi helposti lähestyttävyydellä tarkoitettiin, että asiakas kokisi toimipaikan olevan sellainen, että hänen on luontevaa mennä ja sinne eikä hän koe leimaautuvansa, jos käy toimipaikassa.

Sijaintia pidettiin keskeisenä, jotta asiakkaan ei tarvitsisi etsiä paikkaa ja paikka olisi muiden asiointipaikkojen tai jo olemassa olevien palveluiden yhteydessä. Tällöin asiakas voisi samalla käynnillä käyttää muitakin lähialueen palveluja, kun toiminnot olisivat lähellä toisiaan. Ilman ajanvarausta toimiva käytäntö



**KUVA 41. Sähköinen asiakaskyselylaite Terve Kuopio -hyvinvointikioskissa. Ruudussa on teksti "Koin itseni tervetulleeksi Terve Kuopio -hyvinvointikioskissa. Vastausvaihtoehdot ovat "En" ja "Kyllä".**

puolestaan helpottaisi palvelujen saatavuutta etenkin niiden asiakkaiden kohdalla, joiden on vaikea asioida puhelimitse ja perustella oikeuttaan tarvita palvelua. Osa asiakkaiden palvelutarpeista voi olla sellaisia, ettei avun hakeminen puhelimitse ole välttämättä helppoa. Esimerkkeinä mainittiin mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä unettomuus.

Toimipaikan palveluiden käyttöä ei tulisi rajata asiakkaan asuinpaikan mukaan, jotta toiminnasta voitaisiin tehdä asiakkaan kannalta mahdollisimman joustavaa. Toimipaikka voisi olla koko seutua palveleva, koordinoita seudun matalan kynnyksen palveluja tai ainakin verkostoitua vastaavan tyyppisiin palveluihin. Muutama asiantuntija mainitsi, että matalan kynnyksen toimipaikan tulisi olla maksutonta toimintaa asiakkaalle ja mahdollistettava asiointi myös anonyyminä. Toisaalta osa asiantuntijoista toi esille, että kirjaamismahdollisuus olisi erittäin tärkeää toimipaikassa.

Useimpien asiantuntijoiden mukaan matalan kynnyksen toimipaikalle on tarvetta. Muutaman asiantuntijan mielestä **nykyiset palvelut ovat riittäviä**, eikä toimipaikalle ole tarvetta. Tätä perusteltiin laajalla palveluverkolla ja terveysasemien lukumäärällä. Osa kuvasi tarpeen matalan kynnyksen palvelulle määrittyvän asiakkaasta itsestään lähtien, kun taas osan mielestä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tai poliittiset päättäjät määrittävät, tarvitaanko palvelua vai ei. Tarpeiden ajateltiin olevan **erilaisia** eri paikoissa; esimerkiksi

kaupungissa asuvilla voisi asiantuntijoiden mielestä olla erilaisia tarpeita kuin haja-asutusalueella asuvilla. Asiantuntijat kuvasivat, että nykyisellään palveluja saa useimmiten virka-aikaan, mutta palveluja tarvittaisiin myös ilta-aikaan ja viikonloppuisin.

**Hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen** oli monen asiantuntijan mielestä keskeisin syy, miksi toimipaikka tulisi perustaa. Terveysten edistämiseen käytettävää **aikaa** tarvittaisiin **enemmän**, koska nykyisin terveysasemilla ja työterveyshuollossakin toiminnan koettiin painottuneen sairaanhoitoon.

*”...välttämättä sielläkään (tarkoittaa työterveyshuoltoa) ei tää terveyden edistäminen ja ennakointi oo pääpointti, vaan sairauksien hoito. Mut sitten mitä meidän terveyskeskukset, perusterveydenhuolto pystyy mihin tarpeeseen vastaamaan, niin siellähän hoidetaan yksinomaan sairauksia hyvin pitkälle. Sinnehän päästään silleen, et sulla on jotain vaivaa.”*

*”ku ei kerkee koskaan tekemään mittään ennaltaehkäisyä”*

*”Vaikka puhutaan, et terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisevä työ on ykkösjuttu, mut käytännössä se ei minusta näy. Tää pakottaa sen näkymään tietyllä tapaa.”*

Esimerkiksi diabeteksen ja korkean verenpaineen **varhaista tunnistamista** pidettiin tärkeinä, koska varhaisella hoitoon hakeutumisella voitaisiin välttää tai viivästyttää pysyvien haittojen ilmenemistä. **Omaehtoisella toiminnalla** pystyttäisiin tukemaan myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisyä.

Liikunnan merkitystä eri sairauksien ennaltaehkäisyssä pidettiin erittäin tärkeänä, ja siksi liikunnan ohjaukseen tulisi resursoida nykyistä enemmän. Matalan kynnyksen toimipaikan ajateltiin merkitsevän yhdenmukaisuus- ja yhdenvertaisuusperiaatteiden toteutumista. Toiminnan myötä olisi mahdollista kohdistaa muissakin toimipaikoissa palveluja entistä paremmin niitä tarvitseville.

Asiantuntijat kuvasivat **palvelujen kehittämistä** tärkeänä kaikkien ikäryhmien kohdalla. Lasten ja nuorten kohdalla yksinäisyys ja palvelujen toimivuus nousivat esille. Palvelujen kehittäminen tulisi huomioida, koska asiakkaiden tarpeet muuttuvat esimerkiksi sähköisten palvelujen osalta. Osa asiantuntijoista ilmaisi, että toimipaikan myötä omaishoitajille ja kaltoinkohdelluille ikäihmisille mahdollistuisi nykyistä helpommin keskustelu ammattilaisen kanssa. Matalan kynnyksen toimipaikkaa tarvitsisivat myös työikäiset aikuiset.

Osan mielestä **toiminnan tulisi suuntautua**, ja esimerkkeinä ehdotettiin lapsia, työikäisiä ja ikäihmisiä, koska asiantuntemus koko ikäkaaresta koettiin liian haasteellisenä saavuttaa. Ratkaisuehdotuksena esitettiin palvelujen jakamista siten, että tiettyinä päivinä palvelut olisivat suunnattu esimerkiksi nuorille ja tiettyinä päivinä kohderyhmänä olisivat vaikkapa ikäihmiset. Toisaalta profiloituminen voisi tapahtua toiminnan alkamisen jälkeenkin. Työtömiön, erityisesti pitkäaikaistyöttömiön, tavoittamista pidettiin tärkeänä. Lisäksi kaikki kuntalaiset eivät asiantuntijoiden mukaan osaa hakea palveluja mutta tarvitsisivat tai olisivat oikeutettuja niihin. Syrjäytyneiden tavoittaminen palvelutarpeen arviointiin olisi tärkeää, jotta toimintaa voitaisiin tehostaa nykyisestä.

*”Kun olis paikka ja palvelua tarjolla, niin sehän selviää äkkiä, mitä sieltä kysyttäis. Ketkä sen löytää ja kenen tarpeita siinä voitais, kenen tarpeisiin vastata. Se ehkä vois se profiloituminen tulla sitä kautta että ei ehkä vois suoraan päättää sitä etukäteen.”*

Tarve palvelulle määrittyi myös organisaation näkökulmasta. **Palvelujärjestelmäkuormituksen** tulisi vähentyä asiantuntijoiden mielestä siten, että prosesseja yksinkertaistettaisiin ja esimerkiksi puhelinkontaktia ei tarvitsisi käyttää niin paljon kuin nykyisin. Varhainen puuttuminen ongelmiin olisi asiantuntijoiden mielestä paitsi **inhimillistä**, myös kustannuksiltaan **edullisempää** kuin ongelmien ratkaiseminen myöhäisemmässä vaiheessa.

### ***Alueella jo toimivia matalan kynnyksen palveluja***

Monet asiantuntijat kuvasivat alueella jo olemassa olevia matalan kynnyksen palveluja. **Sähköinen asiointi** mainittiin esimerkkinä matalan kynnyksen palvelusta ja palvelusta, jota ei pidetty lainkaan matalan kynnyksen palveluna. Syynä tähän oli se, että sähköinen asiointi oli erityisesti ikäihmisille ja myös osalle (nuorista) aikuisista liian vaikeaa, jotta he olisivat itsenäisesti selviytyneet siitä. Terveysasemilla olevia **omahoitopisteitä** pidettiin matalan kynnyksen palveluina, mutta asiantuntijoiden mielestä ne eivät olleet riittävä keino omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen. Terveysasemilla toimiva **päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto** mainittiin esimerkkinä matalan kynnyksen palvelusta, johon ei tarvitse varata etukäteen aikaa. Vastaanotto on tarkoitettu äkillisesti sairastuneille ja lievien vammojen hoitoon. Sairaanhoitaja arvioi hoidontarpeen ja ohjaa potilaat tarvittaessa lääkärille. Terveysasemien järjestämät **influenssarokotuspäivät ja teemapäivät mm. kauppakeskuksissa** mainittiin esimerkkeinä matalan kynnyksen palveluista.

Monet asiantuntijat mainitsivat **Olkkarin**, joka on nuorille, 13–29-vuotiaille suunnattu palvelu, jossa moniammatillinen tiimi työskentelee nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Mikkelin kaupungin virastotalossa sijaitseva ja

syksyllä 2014 toimintansa aloittanut **asiointipiste** oli yhtenä esimerkkinä matalan kynnyksen palvelusta. Asiointipisteestä saa Mikkelin kaupungin, Kelan, maistraatin, poliisin, verohallinnon ja TE-palveluja. **Viola ry:n kiertävä perhekeskus Kieppi** toimii seudulla liikkuvana palveluna ja palvelu on tarjottu sosiaalityön asiakkaille.

Vuoden 2015 alusta aloittava virastotaloa vastapäätä sijaitseva **palveluohjausyksikkö** on niin ikään matalan kynnyksen palvelu, joka yhdistää vanhus- ja vammaispalvelut. Myös **Sentraali** oli asiantuntijoiden mukaan esimerkki matalan kynnyksen palvelusta. Sentraali on ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseen suunnattu palvelu, jota ylläpitää Setlementti ry. **Seniorisentteri** on Mikkelin kaupungin tuottama palvelu, jonka kohderyhmänä ovat ikäihmiset. Muina esimerkkeinä mainittiin Hyvinvointipalvelukeskus **Elixiiri**, joka on Mikkelin ammattikorkeakoulun ylläpitämä oppimisympäristö. Se tuottaa hyvinvointipalveluja niin lapsille kuin ikäihmisille. Toiminta on painottunut ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiseen.

## 6.2.1 Mikkelin seudun asiantuntijoiden näkemyksiä omalle seudulleen sopivasta toimipaikasta

### *Kiinteä toimipaikka*

Useimmat asiantuntijat kuvasivat, että alueelle tarvittaisiin kiinteä matalan kynnyksen toimipaikka tai kuntataajamissa sijaitsevia toimipaikkoja. Toimipaikka voisi toimia hyvinvointikeskittymänä, jossa voisi asiantuntijoiden mukaan toimia apteekki, lääkäripalveluja, kahvio, parturikampaaja, jalkahoitaja ja kuntosali. Yhteistyötä haluttiin erityisesti sosiaali- ja terveysalan, kolmannen sektorin toimijoiden, vanhus- ja vammaisneuvostojen, eri hallintokuntien edustajien, kuten esimerkiksi liikunta- ja kulttuuritoimen, palveluohjausyksikön, yksityisten palvelutuottajien ja ammattikorkeakoulun välille. Tärkeänä pidettiin, että jo toimipaikan suunnittelu tapahtuisi yhteistyönä. Myös asiakkaat tulisi asiantuntijoiden mukaan ottaa toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen jo alkuvaiheessa.

Yhteistyön ajateltiin tuovan uusia näkökulmia ja näkyvyyttä hyvinvointiajatteluun. Se lisäisi tietoisuutta eri sektoreiden järjestämästä toiminnasta, jolla tuettaisiin asiakkaan hyvinvointia. Asiantuntijat toivat esille, että esimerkiksi järjestötoiminnasta, liikuntamahdollisuuksista, kansalaisopiston toiminnasta tai vaikkapa liikuntareseptistä olisi tärkeää tiedottaa kuntalaisia ja ohjata heitä palvelujen pariin. Yhteisenä kiinnostuksen kohteena olisi asiakkaan hyvinvointi, ja eri sektorit toisivat oman lisänsä asiaan. Nykytilanteessa toimijat eivät välttämättä ole tietoisia mahdollisuuksista tai eivät käytä tietoa ohjauksessa.



*”Mut kyllähän tämmönen vaikka, kodin muutostöihinkin, joku tekniikkakin, ei se ois huono. Jos sekin sit pitäis jonkun teemapäivän joskus sitten, olis tavattavissa jonkun ajan esimerkiksi. Tai vaikka joku yksityinen, no YIT on nyt puoliks kaupungin ja puoliks yksityinen.”*

Kiinteän toimipaikan sijainniksi ehdotettiin Mikkeliissä torin ympäristöä. Osa asiantuntijoista piti kauppakeskuksia mahdollisina paikkoina, mutta toiminnan sijoittamista niihin myös kritisoi. Pelkona oli, että kuntalaisten mielestä kaupunki suosisi jotain kauppaketjua. Toimintaa ehdotettiin mm. kauppakeskus Akseliin, Stellaan ja Anttilaan, lääninhallituksen tiloihin, torille, kirjastoon ja virastotaloon. Myös kokonaan uuden kiinteistön rakentamista ehdotettiin ja toiminnan sijoittamista uuden sairaalan yhteyteen. Tällöin toimipaikassa voisi huomioida ryhmien toimintaan tarkoitettuja tiloja, joita voisi hyödyntää ohjauksessa ja ryhmien kokoontumistiloina. Kiinteä toimipaikka voisi olla myös perhetalo, joka olisi niin ikään matalan kynnyksen palvelu.

### ***Liikkuvat palvelut***

Liikkuvia palveluja toivottiin ja niitä vastustettiin. Joidenkin mielestä liikkuvia palveluja ei tarvittu, koska terveysasemat olivat olemassa ja käytössä. Liikkuvan palvelun ajateltiin olevan rinnakkainen palvelumuoto terveysasemaan verrattuna. Tilanteen nähtiin olevan eri, mikäli terveysasemia suljettaisiin. Tällöin liikkuvat palvelut olisivat mahdollisia.

Useimmat asiantuntijat suhtautuivat myönteisesti liikkuviin palveluihin ja ajattelivat niiden olevan mahdollinen tapa tuottaa hyvinvointipalveluja maantieteellisesti isolle alueelle. Asiantuntijat kuvasivat palvelun monipuolisuutta, ja sitä pidettiin keinona taata asiakkaille nykyistä laajemmat palvelut entistä lähemmäksi kotia. Liikkuvia palveluja kuvattiin termeillä palveluauto, hyvinvointibussi, voimavarabussi, yhteispalvelubussi ja hammaslääkäribussi.

*”...mie luulen, ettei se oo huono ajatus, tämmöinen palveluauto. Että onko se sitten kirjastoauto, jossa on muita palveluita vai mikä hyvänsä ihan muu. Että siinähan voi sitten olla erilaista (toimintaa)”*

*”- Miks ei voitais ajatella, että meil on joku tämmönen bussi, jossa on ne kirjastopalvelut jollain tavalla mukana, vaikka nyt sitten tämmösen tilausjärjestelmän kautta tai pienen kokoelman kautta. --Voihan siel olla jopa tota tarpeen vaatiessa istua tekniseltä puolelta joku ympäristösuunnittelija tai joku joskus kyyissä.”*

*-Talotarkastaja.”*



*”Tai rakennustarkastaja sanotaanko lähinnä, rakennustarkastuksia tehhään tuolla syrjäkylillä miksei se vois olla joskus siinä bussissa ja, hänelle ois voinu varata aikoja sinne. --. Et näitä miettii et kaikki viedään, palvelut viedään mutta mittää ei tuua tilalle eikä anneta vaihtoehtoo sit, että se ois semmone, yhteispalvelubussi.”*

### ***Jalkautuvat palvelut***

Moni asiantuntija kuvasi jalkautuvan työn mahdollisuuksia, ja osan mielestä jalkautuva työ olisi sinällään riittävä matalan kynnyksen paikka. Jalkautuvaa työtä ehdotettiin toteutettavan mm. apteekeissa, toreilla, pankeissa, neuvoloissa ja kaupoissa sekä kuntakeskuksissa. Olennaista olisi palvelujen jatkuvuus, joten palveluja tulisi olla säännöllisesti tarjolla. Esimerkiksi sosiaalityöntekijä voisi jalkautua neuvolaan. Toisena esimerkkinä mainittiin, että jalkautuva työ voisi toteutua 10 eri paikassa, joissa toimintaa järjestettäisiin kahden viikon välein. Jos jalkautuva työ suuntautuisi haja-asutusalueille, erityisesti ikäihmisten kuljetukset (palvelukyydit) olisi tärkeää huomioida. Työmuodosta ja sen toteuttamispaikoista oltiin myös eri mieltä.

*”en usko, että -- lähettäis sitten jonnekin lopetetulle koululle jotakin pitämään, niin siinä on mitään niin kuin tehokasta.”*

*”pitäs varmaan olla pikkusen eri tavalla räätälöityjä että ne ei oliskaa siellä kuntakeskuksessa kaikki ne palvelut. Vaan siellä pitäs olla ehkä kylätaloilla, metsästysseuran majoilla, tai jossain siellä kyläkouluilla tai sillee mahdollisuus saada niitä palveluja, koska sit voi olla että ikäihmisillä ei oo esimerkiks mahdollisuutta omalla autolla liikkumiseen. Tai et ei oo sitä asiointia siellä kirkolla. ---Ei oo sit välttämättä mitään muuta liikennettä, et sitte taksi saattaa olla ainut vaihtoehto sille vanhukselle lähtee niihin, hakemaan niitä palveluja. Et varmana niitä pitäs olla eri tavalla, suunnattuja mahdollisuuksia eri paikoissa.”*

*”täältä liikutaan sinne haja-asutusalueelle, koska ei ne haja-asutusalueen ihmiset tule tänne matalalle kynnykselle.”*

*”jos ei ihmiset tuu palveluitten luo, niin palveluitten pitää mennä ihmisten luo.”*

### ***Yhteenvedo toimipaikkaa koskevista näkemyksistä***

Asiantuntijoilla oli hyvin erilaisia käsityksiä alueelle sopivasta tavasta järjestää palveluja, ja osa asiantuntijoista ei osannut sanoa, millainen palvelumuoto olisi sopivin Mikkelin seudulle. Kiinteän toimipisteen ja toisen työmuodon (jalkautuvan tai liikkuvan palvelun) yhdistämistä moni piti parhaimpana rat-

kaisuna. Täten voitaisiin järjestää palvelu koko seudulle. Liikkuvista palveluista oltiin erittäin kiinnostuneita.

### 6.2.2 Toimipaikassa tarvittava osaaminen

Osaamisalueet määrittyisivät toimipaikan palveluiden mukaan. Terveyttä edistävä toiminta olisi asiantuntijoiden mukaan terveydenhoitajien ydinosaamista ja myös fysioterapeuteilla olisi vahva osaaminen aiheeseen. Sairaanhoidon painottuvassa palvelussa sairaanhoitajaa pidettiin keskeisenä toimijana. Osa asiantuntijoista piti myös lähihoitajien osaamista sopivana toimipaikkaan. Lääkäreiden mukana olo matalan kynnyksen toimipaikoissa oli asiantuntijoiden mukaan hyvä lisä, mutta toimipaikan ajateltiin painottuvan hoitajavetoiseen toimintaan. Lääkäreiden konsultaatiomahdollisuus hätätilanteissa tai satunnainen jalkautuminen toimipaikkaan olisi asiantuntijoiden mukaan riittävä.

Erityisesti liikkuvassa palvelussa hammashuollon osalta tarvittaisiin suuhygienistin ja hammaslääkärin osaamista. Jalkaterapian osaamista voitaisiin myös käyttää matalan kynnyksen palvelussa, samoin kuin erityistyöntekijöiden, kuten geronomin (eli vanhustyön asiantuntijan), ravitsemusterapeutin, liikunnanohjaajan, toimintaterapeutin, päihde- ja mielenterveystyön, astma- tai diabeteshoitajan osaamista.

Sosiaalipalvelut nähtiin osana hyvinvointipalveluja, ja toimijoiksi ehdotettiin ensisijaisesti sosionomia tai sosiaalityöntekijää. Sosionomi voisi konsultoida sosiaalityöntekijää erityistilanteissa. Matalan kynnyksen toimipaikassa voisi käyttää myös perhetyöntekijöiden, perheterapeuttien ja psykologien osaamista. Järjestö- ja kansalaistoiminnan ammattilaisina yhteisöpedagogit voisivat asiantuntijoiden mukaan toimia matalan kynnyksen toimipaikassa. Kolmannen sektorin toimijoiden osaaminen nähtiin tärkeänä yhdistää matalan kynnyksen hyvinvointipalveluun.

Myös muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisalueita ehdotettiin käytettäväksi matalan kynnyksen toimipaikassa. Tekniikan osaamisen, esimerkiksi esteettömyyden tai korjaustarpeiden määrittelyn, kuvattiin olevan osa hyvinvointia. Asiantuntijoiden mukaan kulttuuri- ja kirjastopalveluiden huomiointi matalan kynnyksen palvelussa olisi tärkeää. Toiminnan kohdentumisesta riippuen mukana voisi olla opetusalan toimijoita tai nuoriso-ohjaajia.

Osaamistarpeita kuvattiin laaja-alaisina, ja eri sektoreilta kertynyttä kokemusellista tietoa pidettiin tärkeänä. Toisaalta asiantuntijat toivat esille, että toimipaikassa tarvitaan erilaisia ihmisiä, koska osaamistarpeet vaihtelevat. Moniammatillisuutta ehdotettiin toteutettavan parityöskentelynä siten, että toisena työntekijänä olisi terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja ja toinen työntekijä toisi

osaamista esimerkiksi sosiaalialalta tai vaikkapa liikuntatoimesta. Toimipaikan työntekijöiden valintaa pidettiin erittäin tärkeänä, koska osaamisen lisäksi persoonalla on iso merkitys. Laaja-alaisen osaamisen lisäksi asiantuntijoiden mukaan tarvitaan mm. joustavuutta, innovatiivisuutta ja kykyä sietää jonoja.

*”Se on just niin laadukasta se toiminta, kun se yksilö on.”*

*”Siihen valitaan semmoiset ihmiset, jotka kokevat ja osoittavat ja näyttäytyvät, että he tän tyypissä toiminnassa haluavat olla ---jotka haluaa uutta.”*

### 6.2.3 Toimipaikassa tarjottavat palvelut

Asiantuntijat korostivat matalan kynnyksen toimipaikan **vuorovaikutuksen** merkitystä. Palvelujen tarjoamisessa tärkeintä on asiakkaan kohtaaminen, hänen kuuntelemisensa ja hänen kuulemisensa. Useat asiantuntijat esittivät, että hyvinvointiin liittyvä **ohjaus** olisi keskeinen osa toimipaikan palveluja. Osan mielestä toimipaikan tulisi keskittyä terveyden edistämiseen, ei sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Keskeisiä teemoja olisivat esimerkiksi ravitsemus, liikunta, uni, hygienia, jaksaminen ja parisuhde. Myös painonhallinta, päiheteettämyys ja savuttomuus olisivat tärkeitä käsiteltäviä aiheita. **Kotihoito-ohjeiden jakaminen** esimerkiksi infektiosairauksiin (erityisesti lapsiperheille) mainittiin esimerkkinä. Toiminnan painottuminen terveyden edistämiseen tarkoittaisi, että toimipaikan välineistössä ohjausmateriaalia tarvittaisiin, ei niinkään sairaanhoidossa tarvittavia välineitä. Omahoitoon tukeminen olisi vahvasti esillä toimipaikassa.

**Informaation jakaminen** nähtiin yhtenä keskeisenä tehtävänä toimipaikassa. Tätä varten ehdotettiin videoseenien ja taulutelevisioiden käyttöä niin toimipaikassa kuin esimerkiksi kauppakeskusten aulatiloissa. Luentoja ehdotettiin toteutettavan, sekä yksilö- ja ryhmäohjausta. Internetin kautta tapahtuvaa ohjausta voitaisiin edelleen kehittää, sillä painonhallintaan tarkoitetusta Verkopuntarista oli saatu varsin myönteisiä kokemuksia. Osa asiantuntijoista piti **rokotusten** siirtämistä toimipaikkaan mahdollisena, osa taas ei pitänyt sitä suotavana toimintana.

Myös **muuta ohjaustapoja** ehdotettiin. Ravitsemuksen osalta apua voisi saada vaikkapa tuotteiden valintaan kaupassa ja liikunnan osalta esimerkiksi sopivien kenkien tai liikuntamuodon valintaan. Liikuntavälineiden lainausta ehdotettiin myös.

*”Vähän uudennlaisella otteella, ettei jäädä työpöydän taakse.”*

**Lääkereseptien** sähköinen uusiminen voisi olla yksi toimipaikan palveluista. **Sairaanhoidollisista toimenpiteistä** verenpaineen mittaaminen, injektioi-

den antaminen, sairauspoissaoloselvitysten tekeminen, ompeleiden poisto ja korvahuuhteluiden tekeminen mainittiin esimerkkeinä, mitä toimipaikassa voisi tehdä. Korvahuuhteluiden arveltiin olevan erittäin suosittuja, jos niitä tehtäisiin toimipaikassa. Toisaalta niiden tekemistä ei pidetty välttämättömänä, koska se sitoisi henkilökuntaa.

*”Sit jos korvahuuhtelut on joskus mennyttä aikaa, niin onhan meillä sitten Ceridal-öljyjä ja muita tämmöisiä, joita voidaan sit ohjata, että kokeilepa tätä ja voihan se olla, ettei asiakas enää tulekaan, että asia korjaantuu.”*

Liikkuvaan palveluun kuvattiin lähinnä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, mutta myös koululaisten **terveystarkastuksia** ja esimerkiksi **kirjastopalveluiden** yhdistämistä. Palvelujen yhdistämistä pidettiin tärkeänä, jolloin liikkuvalla palvelulla voitaisiin tuottaa monenlaista palvelua lähelle asiakasta, jonka olisi vaikea liikkua kauas. Myös kauppapalveluja ehdotettiin yhdistettävän liikkuviin palveluihin, mutta tätä myös kritisoitiin hygienian vaarantumisen vuoksi. Pääpaino liikkuvissa palveluissa olisi asiantuntijoiden mukaan kuitenkin sairaanhoidollisissa toimenpiteissä ja verinäytteiden otossa.

*”...ehkä jopa niissä vois olla sitä pientä toimenpidettä että jos mummolla on tikit päässä, niin otetaan ne siellä kotipaikan lähellä siellä pois, ettei tarvii lähteä.”*

Osa asiantuntijoista esitti, että **hammashoitopalvelut** voisivat olla liikkuvinä palveluina tai että asiakas voisi keskustella lääkärin, terveydenhoitajan tai erityistyöntekijöiden kanssa videon välityksellä. Yhtenä vaihtoehtona tuotiin esille, että yhteys työntekijään voisi olla asiakkaan kotoa käsin tai jalkautuvasta toimipaikasta käsin.

Kaikentyyppisissä toimipaikoissa voitaisiin järjestää kohderyhmille suunnattua **neuvontaa**. Esimerkkinä mainittiin lapsiperheille, ikäihmisille tai maahanmuuttajille suunnattu terveyteen liittyvä neuvonta. Useat asiantuntijat toivat esille, että nykyään yksinäisyys on iso hyvinvointia heikentävä tekijä, johon on vaikea hakea apua. Matalan kynnyksen toimipaikka voisi auttaa ja ohjata ihmisiä tässä asiassa. Monet asiantuntijat kuvasivat, että asiakkaita voitaisiin ohjata kolmannen sektorin toimintaan matalan kynnyksen toimipaikasta.

**Palveluohjausta** pidettiin keskeisenä sisältöalueena matalan kynnyksen toimipaikassa ja sen vuoksi yhteistyö palveluohjausyksikön kanssa olisi asiantuntijoiden mukaan erittäin tärkeää. Osa asiantuntijoista ehdotti toimipaikkojen yhdistymistä. Tiivis yhteistyö myös helpottaisi sijaisjärjestelyjä ja antaisi asiakaille hyvän palvelukokonaisuuden.

Matalan kynnyksen toimipaikassa voisi tarjota **sosiaalipalveluita** eritoten aikuissosiaalityöhön liittyen. Asiantuntijoiden mukaan asiakkaat eivät aina ole tietoisia, millaisia palveluja heillä olisi mahdollista saada tai he tarvitsevat apua niiden hakemiseen. Esimerkkeinä mainittiin Kelan hakemusten täyttö, tiedonsaanti päivähoitomahdollisuuksista ja omaishoidontuesta. Osa asiantuntijoista toi esille, että hoitotyöntekijöillä oli välillä vaikeuksia auttaa esimerkiksi lomakkeiden täytössä, joten lisäapu tähän olisi tervetullutta. **Sähköisiin palveluiden käyttöönotto-ohjaus**, kuten esimerkiksi Hyvis-portaalin käyttäminen ohjauksessa, olivat sisältöalueina, mitä esitettiin palveluiksi. Hyvis-portaali voisi toimia erilaisten oppaiden ja ohjeiden kokoamispaikkana.

#### 6.2.4 Toimipaikan ja toiminnan vaikutukset asiantuntijoiden arvioimana

##### *Myönteisiä vaikutuksia*

Myönteisinä vaikutuksina arvioitiin, että toimipaikassa voitaisiin hoitaa paljon asiakkaita ja nopeasti. Jos palvelua ei ole, asiakkaat käyttäisivät todennäköisesti ajanvarauksella esimerkiksi terveysaseman tai sosiaalitoimiston palveluja. Asiakkaan kannalta tarkasteltuna ilman ajanvarausta oleva toiminta voisi helpottaa asiakkaiden elämää. Yhdistettyjen palveluiden nähtiin nopeuttavan ja tehostavan asiointia. Asiakkaiden uskottiin olevan tyytyväisiä, jos palvelut olisivat helposti saatavilla.

*”Et toki sitten tämmöiset sitten rokotuspalvelut ja jos on et ihmiset-hän tykkää, et jos on helppo mennä. Et on se sitten nykyään Lidl tai S-kauppa tai K-kauppa tai Alko.”*

Matalan kynnyksen palvelun avulla voitaisiin kohdata sellaisia asiakkaita, jotka muuten eivät tulisi kohdatuiksi. Tällä olisi merkitystä varhaisen puuttumisen näkökulmasta.

*”Sieltä sitten löytyy asiakkaita, jotka ei oo palveluiden piirissä, jotka ois semmoista tapaamisesta on sitten se hyöty, että löytyy diabetes 2 tyyppi, joku tää tyyppinen juttu. Saa jonkun kimmokkeen elämäntapa-asioihin tai johonkin.”*

Terveyden edistämisessä asioiden myönteinen esittäminen koettiin tärkeänä ja keinona vaikuttaa ihmisten terveyteen. Matalan kynnyksen toimipaikassa voitaisiin tuoda esille, miten asiakas itse voi omalla toiminnallaan ja valinnoillaan vaikuttaa omaan terveyteensä ja millaisia positiivisia asioita tästä seuraa. Asiakkaaseen kohdistuvina vaikutuksina mainittiin tietotason lisääntyminen ja asennemuutokset, jotka voivat johtaa käyttäytymisessä tapahtuviin muu-

toksiin ja siten elintapamuutoksiin. Ryhmäohjaukseen panostaminen olisi tehokasta, koska samanaikaisesti usea saisi tarvitsemaansa tietoa ja vertaistukea. Myös asiakkaan motivaatioon matalan kynnyksen palvelulla ajateltiin olevan vaikutusta.

*”Sillä (puhuu omaehtoisesta palveluun hakeutujasta) on jo motivaatio ihan toinen. Mutta semmonen, joka tulee lääkärin kautta (ja) lääkäri on määrännyt hänet x:n ohjaukseen, ni ei oo motivaatio ollenkaa semmone. Siis se on ihan ihan toista, ja sen tietää jo melkein sen käynnin jälkeen, et rupeeks tää ihminen tekemään mittään vai ei.”*

Asiantuntijoiden mukaan osa asiakkaista saisi avun matalan kynnyksen toimipaikassa eikä tarvitsisi välttämättä lääkäriaikaa tai olisi yhteydessä sosiaalitoimistoon. Tämä voisi vähentää jonoja. Lääkäreiden työpanosta voitaisiin kohdentaa eri tavoin. Jos lääkärin vastaanottoaikojen saatavuus vähenisi, tehtäisiin entistä tarkempi valinta, kenelle aika on välttämätön. Osalle asiakkaista riittäisi neuvonta, ohjaus tai lyhyt ohjausaika sen sijaan, että aika varataan lääkärille.

*”Et vastataan siihen tarpeeseen oikeetasoisesti. Jos mulla on pieni tarve, niin mä saan matalamman avun. Jos mulla on vakavampi juttu, niin sitten mä saan siihen sen erikoishoidon. Eli vastaamaan erilaisiin tarpeisiin.”*

*”Organisaation toimintaan et se varmaan liittyä välillisesti et pystytään ehkä niitä voimavaroja jakamaan. Voimavarojen kohdistaminen sitten. Tehdään oikeita asioita oikeissa paikoissa oikeaan aikaan ehkä niin kuin se ideologia siinä.”*

Asiantuntijoiden mukaan nykyiseen toimintatapaan tarvitaan muutosta, koska asiakkaiden tarpeet vain lisääntyvät tulevaisuudessa ja yhä suurempi määrä asiakkaita tarvitsee raskaita palveluja. Riittävän tuen antaminen varhaisessa vaiheessa asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseksi vähentäisi raskaiden hoitojen tai palvelujen tarvetta. Kotona asumisen tukemiseen tarvittaisiin asiantuntijoiden mukaan voimavaroja, jotta laitoshoidolta voidaan välttyä. Asiantuntijoiden mukaan tämä vaikuttaisi myös yksilön itsensä lisäksi hänen perheensä, hoitotyöntekijöihin ja yhteiskuntaan.

*”Sit sieltä lähetään niitä asioita setvimään ja nostamaan ylöspäin, niin onhan se tosi raskasta. Se on sille perheelle raskasta, se on niille työntekijöille raskasta, se on yhteiskunnan veroeurojen raskasta käyttöö.”*

Neuvoloiden kuormittavuutta voisi vähentää, jos matalan kynnyksen toimipaikassa tehtäisiin selvityksiä työnantajalle sairaan lapsen (alle 10 v.) kotihoitoon järjestämistä varten. Toiminnan ajateltiin päättyvän nopeasti, jos toimipaikka rakentuu yksinomaan sairaanhoidon varaan. Matalan kynnyksen toimipaikan lähellä olevat palvelut voisivat myös hyötyä toimipaikasta asiakkaiden myötä.

*”Se voi olla jollekin paikalle vetovoimatekijä, et hei, meillä on täällä tällainen palvelu käytettävissä.”*

Liikkuvien palveluiden etuna pidettiin, että palvelu olisi lähempänä asiakasta. Palvelua odottaisi kerralla pienempi määrä asiakkaita verrattuna kiinteään palveluun. Työntekijöiden pysyvyyteen tulisi kiinnittää asiantuntijoiden mukaan huomiota. Tuttuuden ajateltiin helpottavan asiointia ja lisäävän paikallistuntemusta. Palvelujen yhdistäminen ja tuottaminen erityisesti liikkuvan palvelun avulla voisi näkyä myös kustannuksissa myönteisenä asiana, kun asiakkaiden matkakustannukset vähenisivät.

*”Onhan se tietysti, sehän on ihan loistavaa jos asiantuntijat saadaan, suuhygienistit ja kaikki palvelut kuitenkin järjestetään et se on tavallaan, ei se oo keltään pois. Et jos järjestetään matalan kynnyksen palveluita se ei oo keltään pois päinvastoin että se on tavallaan samaa laadukasta palvelua mut vähä erilaisella konseptilla.”*

*”Parhaimmillaanhan se sillä lailla toimis, et asiakkaalta iteltään säästys niitä käyntejä kun pystyis hoitamaan mahdollisesti muitakin asioita siinä samalla”*

*”Et tää on sitä tulevaisuutta ja tulevaisuudessa vaikuttaa sinne kustannuksiin ja sinne asiakkaisiin.”*

Terveyden lisääntyessä sairauskulut vähenevät, joten toiminnalla olisi yksilön lisäksi myös yhteiskunnallista vaikutusta. Asiakkaan ongelmat eivät välttämättä suurensi niin paljoa, kun hän saisi avun nopeammin. Asiantuntijat pitivät tärkeänä, että toiminnolla voidaan alentaa kustannuksia.

*”Meidän yhteiskunnan jäsenet saa sitä apua mitä ne tarvii, ja aina parempi mitä aikasemmin. Että ei kasva sitten lumipalloksi ongelmat.”*

*”...kuitenki --meillä veroeuroista nää --kaikki kustannukset maksetaan, niin halutaanko me maksaa niistä sitte siinä korjaavassa vaiheessa enemmän, vai halutaanko me maksaa siinä varhasessa vaiheessa vähemmän.”*

*”Se voi olla 10–15 vuoden päästä, se että me nähdään, että okei, meillä ei olekaan diabeteksen haittoja näkyvissä tai elinvaurioita tai sellaisia...lääkekustannuksia vaikka niin paljon että meillä ei sairastukaan diabetekseen niin paljon kuin ennustetussa olisi ollut.”*

Asiantuntijoiden mukaan toiminnan rahoittaminen on keskeinen haaste. Hanke voisi olla apuna toiminnan järjestämisessä. Alkuvaiheeseen tarvittaisiin asiantuntijoiden mukaan aikaa ja hyvää organisointikykyä, jotta toiminto saataisiin sulautumaan palveluverkkoon. Lisäksi etenkin liikkuvan palvelun aloittaminen vaatisi paljon suunnittelutyötä, jotta sopivat palvelureitit voitaisiin muodostaa.

*”...hirveästi ei näillä mejän omilla resursseilla, yritetään hoitaa niitä perusasioita.”*

Toiminnan järjestäminen usean eri tahon kesken olisi yksi mahdollisuus keventää kustannuksia. Asiantuntijat esittivät, että toiminnan tulisi olla makсутonta asiakkaille, mutta toisaalta maksun kuvattiin sitouttavan asiakkaita paremmin esimerkiksi ryhmäohjaukseen. Maksujen arveltiin myös karsivan asiakkaita.

*”Mä näkisin joku tällöinen linja-auto iso niin jos se on monen eri tavallaan instanssin käsissä niin ei se nyt enää niin hirveen kallis ollukkaan ratkasuna.”*

Työn sisällön kehittymisen näkökulmasta toimipaikka mahdollistaisi havaitsemaan nykyistä selkeämmin, miten hyvinvointia voidaan edistää. Työntekijöiden kannalta ajateltuna työnkuva laajenisi ja matalan kynnyksen palvelu sujuvoitaisi työtä. Sen ajateltiin vähentävän painetta yksiköistä ja vähentävän puhelinruuhkaa. Uuden toimintamallin sisäistämiseen tarvittaisiin asiantuntijoiden mukaan aikaa.

*”Mut se kokeilukin pitäis olla pidempi kuin puol vuotta. Koska et sä nää isosta muutoksesta, se on 3–5 vuotta, ennen kuin se alkaa näkyä, et onks siitä toiminnasta mihinkään. Et useesti must on menny monta hyvää silleen oh, et hätäillään. Ei tää toimi kun puoleen vuoteen ei mitään näy. Mä sanon et Herran tähden, eihän se oo isossa muutoksessa, puolessa vuodessa vielä oo saatu edes jalkautettua sitä asiaa. Et joka ikinen työntekijä esimerkiks ymmärtäis, mistä on kysymys.--- Et pitää nähdä tää, et ihmiset on niin, eri tavalla mukana asioissa, ja ymmärtää eri tavalla.”*



Toimipaikassa työskenteleville mahdollistuisi oman osaamisen, työn sisällön ja toimintatavan kehittäminen ja vaikuttaminen palvelujen kehittämiseen ja asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseen. Osa asiantuntijoista kuvasikin, että tuttu työ siirtyisi toisenlaisen ympäristöön. Esimerkkeinä mainittiin mm. rokotukset ja niiden suunnittelu. Toimintojen siirtyminen vähentäisi järjestelmän kuormitusta ajanvarauksen suhteen.

*”Meiän pitää ymmärtää, et meiän työ muuttuu sillä tavalla, että ne paikat on eri, mis me tehään. Vaikka työn luonne ja se periaate olis siellä se sama.”*

Matalan kynnyksen palvelussa tehtävä yhteistyö eri toimijoiden kanssa lisäisi niiden tunnettavuutta. Työntekijöiden olisi helpompi ohjata asiakkaita esimerkiksi yhdistystoimintaan, kun he ovat tutustuneet palveluun. Toisaalta toimipaikka nähtiin mahdollisuutena tehostaa myös hallintokuntien välistä yhteistyötä ja seudullista yhteistyötä. Matalan kynnyksen palveluiden nähtiin olevan myönteinen asia myös imagon kannalta niin päättäjille kuin organisaatiolle. Palvelujen karsimisen sijaan voitaisiin tuottaa palveluja uudella tavalla.

*”Onhan tää asia niin paljon ollut pinnalla, puheissa, keskusteluissa, tavoitteissa, et se on myöskin meriitti päättäjille, jotka pystyy päättämään sen, että meillä on nyt tarjota tällaista palvelua. Varmaan päättäjät kokee oman arvonsa, et me on tehty tää päätös, mut se on yhteiskunnallisesti vaikuttava päätös sitten.”*

Matalan kynnyksen toimipaikan nähtiin olevan vastaus kaupungin strategias-  
sa olevaan osallisuuteen. Lisäksi sen nähtiin vaikuttavan myös johtamiseen,

Myönteisiä vaikutuksia asiantuntijoiden kuvaamina	
ASIAKKAAT	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käytännölliset edut: nopeasti, läheltä moniammatillista palvelua</li> <li>• Ei jonotusta puhelinpalveluun</li> <li>• Huomiota, tietoa ja motivaatiota hyvinvoinnin edistämiseen, omaan terveyteen</li> <li>• Hyvinvointi lisääntyisi</li> <li>• Terveyserot kaventuivat</li> </ul>
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Löydetään asiakkaita, jotka hyötyisivät palveluista, mutta eivät ole hakeutuneet niihin</li> <li>• Palveluiden suuntaaminen entistä enemmän niitä tarvitseville</li> <li>• Ajanvarauksen ja vastaanottojen kuormitus vähenisi</li> <li>• Painotus ennaltaehkäisyyn, omahoitoon</li> <li>• Työn sisällön ja toteutustavan muuttuminen</li> </ul>
SIDOSRYHMÄT (SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO MUKAAN LUKIEN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synnergiaetu</li> <li>• Yhteistyön lisääntyminen</li> <li>• Tunnettavuuden lisääntyminen</li> <li>• Imagon kohentuminen</li> </ul>

**KUVA 42. Asiantuntijoiden käsityksiä matalan kynnyksen toimipaikan myönteisistä vaikutuksista**

koska kyse on uudesta palvelusta. Matalan kynnyksen palveluiden lisääminen johtaisi asiantuntijoiden mukaan parhaimmillaan terveyserojen kaventumiseen. Kuvaan 42 on koottuna asiantuntijoiden käsitykset matalan kynnyksen toimipaikan myönteisistä vaikutuksista.

Kaikki asiantuntijat pitivät mahdollisena, että matalan kynnyksen palvelu voidaan toteuttaa nykyisellä organisaatorakenteella, jolloin se voisi kuulua esimerkiksi avoterveydenhuollon yhteyteen. Lisäksi muutama asiantuntija totesi, että tarvittaessa organisaatiomuutos voisi helpommin mahdollistaa toiminnan. Tällöin terveyden edistämiseen voisi olla oma, hallintokuntien välinen yksikkö.

### ***Kielteisiä seurauksia ja pelkoja***

Matalan kynnyksen toimipaikkaan ja toimintaan liittyi myös pelkoja ja epävarmuutta. Valtaosa asiantuntijoista totesikin, ettei ole koskaan käynyt terveyskioskissa, hyvinvointikioskissa tai vastaaventyyppisessä liikkuvassa palvelussa. Muutama totesi, ettei kannata kiinteän toimipisteen, jalkautuvan palvelun tai liikkuvan palvelun kaltaista toimintaa ollenkaan.

Asiantuntijat toivat esille, että toiminnan suunnittelemattomuus voi johtaa epäselvyyteen, mitä toimipaikassa tehdään. Toiminnan pelättiin jäävän käynnistymättä talousvaikeuksien vuoksi. Toimintaan liittyvää terminologiaa kritisoitiin. Osa ei pitänyt ”matala kynnyks” -termistä, koska toiminnassa ei heidän mukaansa tarvitsisi olla ollenkaan kynnystä. Osalle kioski-sana herätti kielteisiä tunteita. Sen ajateltiin viestittävän asiakkaalle, että terveyttä voisi ostaa. Asiantuntijat pohtivat terveyspalvelujen sopivuutta kauppakeskukseen tai liikkuvaan palveluun ja sitä, miten muut ihmiset siihen suhtautuisivat.

*”Meidän asioita on pidetty hyvin arkaluontosena ja salassa pidettävänä ja luottamuksellisina kaiken kaikkiaan. Että kauppakeskuk-  
sen keskellä...--- siinä kynnyks mennä autoon on todellakin, että  
myöskin siinä kanssakulkijat; Mitäs **sinä** siellä kävit?”*

Toimipaikan palveluihin liittyi pelkoja. Asiantuntijoiden mukaan matalan kynnyksen toiminnan seurauksena pelättiin, ettei asiakkaan tilannetta saada ratkaistua toimipaikassa, vaan hänet jouduttaisiin lähettämään jatkohoitoon esimerkiksi terveysasemalle. Toisaalta osa asiantuntijoista totesi, että toimipaikasta olisi oltava mahdollisuus ohjata jatkohoitoon asiakas, mikäli hänen tilanteensa niin edellyttäisi. Lisäksi pidettiin tärkeänä, että toiminta yhdistetään laajempaan kokonaisuuteen, ettei esimerkiksi verensokerin mittaus jää yksittäiseksi tapahtumaksi, jota ei yhdistetä muuhun toimintaan.

Toiminnan ei haluttu olevan tehotonta tai pinnallista, jolloin ammattilaiset keskustelivat asiakkaiden kanssa ”niitä näitä”. Asiantuntijat miettivät yksinäisten ihmisten hakeutumista toimipaikkaan ja sitä, houkuttelisiko toiminta asiakkaita päivittäisille käynneille. Osa asiantuntijoista pelkäsi, että asiakkaiden kohtaaminen ei toteudu matalan kynnyksen toimipaikassa laadukkaasti.

*”Näistä terveystioskeista ja tämmösistä on tullu sitä sitten taas että se on sitä liukubihna, siellä saahaan tulosta, siellä saahaan numeroita, siellä saahaan päälukuja, mutta saahaanko siellä sitä oikeesti, mitä siellä haetaan? Niitä kohtaamisia.”*

Osa asiantuntijoista suhtautui epäilevästi toimipaikassa annettaviin palveluihin, esimerkiksi injektioiden antoon, tai pelkäsi, että rokottaessa asiakas saisi anafylaktisen reaktion. Toimipaikan vastuunjakoa ja välineiden puutetta pelättiin, etenkin jos jotain tavanomaisesta poikkeavaa sattuisi toimipaikassa tai toimipaikkaan tulisi asiakas, jota ei voitaisi palvella siellä.

*”Ettei nyt ihan joka kioskin nurkalla kuitenkaan ihan kaikkee (mieltii injektioita) ---Et kyl mua ainakin pelottas, jos mua hoideetaan ihan missä vaan. Kyl se on, ei oo ihan asiallista.”*

*”Mut se et ei nyt mainosteta että tule tänne just rokotuksen laittamaan. Siinä kuitenkin on sit semmosta, et jos sit jotain sattuu, niin sit on elvytystilanne ja kaikki on siinä. Ne on tietysti harvinaisia. ---Must se ympäristö ei oikein satu siihen. Terveyskeskus ja sairaala on sit sitä varten et tehään tämmösiä.”*

Liikkuvien palveluiden tehokkuutta mietittiin, jos palvelut olisivat tarjolla silloin kun asiakkaalla ei ole tarvetta. Lisäksi seudullinen toiminta nähtiin haasteellisena pitkien välimatkojen vuoksi. Resurssien ei uskottu välttämättä riittävän haja-asutusalueilla toimimiseen. Toisaalta yksi toimipaikka oli asiantuntijoiden mielestä riittämätön kaikille seudun asukkaille välimatkojen vuoksi.

Asiantuntijat kuvasivat myös ammattilaisten asenteisiin liittyviä haasteita. Työntekijät eivät välttämättä koe helppona ja houkuttelevana ajatuksena, voisiko tuttuja toimintamalleja toteuttaa toisella tavalla. Terveiden edistämistä ei välttämättä mielletä sairaanhoitajan työhön kuuluvana asiana. Asiakkaiden omien valintojen tukeminen ja itsehoitoon kannustaminen eivät ole kaikille itsestään selviä asioita, vaan ne voidaan nähdä uhkana hoitajan tietoisuudelle. Ajanvarauksettomuuden ajateltiin herättävän myös kielteisiä tunteita.

*”Sieltä osittain tulee se vastustus, et miten siellä voi toimia, kun ei tiedä, mitä siellä vastaan tulee, kuka tahansa voi tulla sinne, eikä näe sieltä ajanvarauksesta kuka –tulee.–No, sehän vaatii semmoisen uudenlaisen.. Niin sehän vaati koulutuksellistakin, toisenlaista otetta. Palveluohjauksellista...mitä se on...asiakaspalvelua...erilaista kuin sitä ihan puhtaasti hoitamista et mie etukäteen tiien, varustaudun tähän. Mulla on etukäteen ne kaikki tiedot (asiakasta).”*

Yhteistyön tekeminen eri sektoreitten välillä nähtiin haasteellisena eri syistä johtuen. Toimijoiden erilaiset näkemykset, mitä heiltä ja kumppaneilta odotetaan tai miten he voivat halutessaan olla mukana toiminnassa, tulisikin tiedostaa. Terveiden edistämisessä säästöjen osoittaminen nähtiin vaikeana ja osa asiantuntijoista suhtautui vaikuttavuuteen epäilevästi. Kuvassa 43 on kooste kielteisistä vaikutuksista ja peloista matalan kynnyksen palveluun liittyen.

*”et mikä vaikuttavuus sillä on et ihminen käy mittaamassa jotakin vaikka, mitä tahansa mä käyn mittaamassa itseksensä jos ei se johda yhtään mihinkään, eikä sitten sieltä tulee seuraavan kerran siihen samaa ja se voi ollakin mitä hän hakee et hän ois hakenu jotakin et joku ois kuunnellu vaikka minuutin hänen asiaansa.”*

*”Mun mielestä tällä alueella on vähän negatiivinen suhtautuminen näihin, et ne vie vain rahaa.”*

Kielteisiä vaikutuksia ja pelkoja asiantuntijoiden kuvaamina			
TOIMINTAYMPÄRISTÖ		TOIMIJAT	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soveltuvuus terveydenhuollon palveluihin</li> <li>• Palvelun irrallisuus</li> <li>• Palvelun päällekkäisyys</li> <li>• Riskit palveluissa</li> <li>• Riittämätön laitteisto</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kielteinen asenne toimintaan</li> <li>• Ammattitaidottomuus</li> <li>• Yhteistyön vaikeudet</li> <li>• Toiminta hätätilanteissa</li> <li>• Vastuukysymykset</li> </ul>	
VAIKUTTAVUUS		ASIAKKAAT	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resurssien turha käyttö</li> <li>• Resurssien puute</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyntien suurkuluttajat</li> <li>• Riittämätön palvelu</li> <li>• Asiakkaiden leimautumispelko</li> </ul>	

**KUVA 43. Asiantuntijoiden kuvaamia matalan kynnyksen toimipaikkaan liittyviä kielteisiä vaikutuksia ja pelkoja**

## 7 EHDOTUS MIKKELIN SEUDUN HYVINVOINTI- PALVELUMALLIKSI

Matalan kynnyksen toimipaikoissa tehtyjen haastattelujen sekä alueen asiantuntijahaastatteluiden perusteella muodostettiin ehdotus Mikkelin seudun palvelumalliksi ja laskettiin sen kustannukset. Ehdotuksessa olisi kiinteä palvelupiste ja jalkautuva työ kuntataajamissa.

Mikkelissä hoitajakäynnin (30 min) kuntalasku vuonna 2014 on 72,50 euroa. Taksassa ei erotella sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa. Erityistyöntekijöille (ravitsemusterapeutti ja jalkahoitaja) on taksat määritelty erikseen. Euroja ei myöskään Kuntamaisema-raportissa erotella näin tarkalla tasolla, vaan seurataan vain lääkärikäynnit ja hoitajakäynnit ja niiden yhteiset eurot. Toimipaikoissa on ajateltu, että hoitajan hinta on puolet lääkärin hinnasta. (Ollikainen 2014.) Terveyden- tai sairaanhoitajan käynnin toteutuneita kustannuksia ei ole erikseen laskettu (Mutanen 2014). Tarkan kustannusvertailun tekeminen ei siten ole mahdollista.

Tilavuokrat Mikkelin kaupungin tiloissa kirjastorakennuksessa, kaupungintalossa tai kaupungin virastotalossa ovat tällä hetkellä noin 16 euroa neliöltä kuukaudessa (Jääskeläinen 2014). Keskustan kauppakeskusten vuokrat vaihtelevat suuresti; 25–68,20 euroa/neliö riippuen tilan sijainnista (1. kerros vaikeo katutaso) ja kauppakeskuksesta.

Kustannukset riippuvat myös paljon siitä, minkälainen palveluvalikoima toimipaikassa olisi. Alla oleva laskelma on tehty siltä pohjalta, että kiinteä matalan kynnyksen toimipaikka sijaitsisi (taulukko 19) kaupungin keskustassa kirjaston tai kaupungin virastotalon tiloissa; kirjasto puoltaisi enemmän paikkaansa sillä, että se on auki myös ilta-aikaan. Tila voisi olla noin 40 neliömetrin suuruinen ja vesipisteellä varustettu. Henkilöstöresurssiksi on laskettu kaksi terveydenhoitajaa, joista toinen jalkautuisi Mikkelin seudun kyliin ja

lähikuntiin. Jalkautuvaan työhön olisi hyvä käyttää mahdollista paikalla jo olevaa henkilöstöä. Lisäksi olisi ½ sairaanhoitajan, ½ fysioterapeutin ja ½ sosiaalityöntekijän työpanos. Työntekijöiden siirtyminen toimipaikkaan mahdollistaisi, että kaikki tietotaito siirtyisi henkilön mukana. Tämä vaikuttaisi annettaviin palveluihin siten, että esim. injektoiden annossa osaaminen säilyisi yhtä korkeatasoisena kuin terveysasemalla.

Henkilöstöresurssit eivät välttämättä lisääntyisi, vaan joidenkin toimenpiteiden siirtyminen matalan kynnyksen palveluun vähentäisi henkilöstötarvetta muissa perusterveydenhoidon palveluissa. Henkilöstöä voisi siirtyä terveys-/hyvinvointikioskiin työskentelemään. Toimipaikka keskittyisi erityisesti hyvinvoinnin edistämiseen ja neuvontaan. Pieniä toimenpiteitä ja mittauksia tehtäisiin, esimerkkeinä ovat injektiot (rokotukset mukaan lukien), ompeleiden poisto, hemoglobiinin, verensokerin, verenpaineen ja kolesterolin mittauksia.

#### TAULUKKO 19. Mikkelin matalan kynnyksen palvelun arvioidut kustannukset

Kustannukset	Euroa/vuosi
Henkilöstökustannukset (ml. sijaisuudet) 3,5 henkilötyövuotta sivukuluihin à 44 000	154 000
Matkakustannukset ja koulutus	2 000
Matkakustannukset jalkautuvasta toiminnasta 1)	7 200
Vuokrat 40 m <sup>2</sup> 16 euroa/kk *)	7 680
Puhtaanapito, vakuutukset, turvallisuus ja muut tilakustannukset	2 000
Kalusteet 2) ja laitteet 3) <u>kertakustannus</u> , joka jaetaan vuosien kustannuksiksi poistoina	30 000
Toimisto-, tietotekniikka- ym. hallinnolliset kustannukset	2 000
Markkinointi ja viestintä, esite- ja ravitsemussuunnittelumateriaalit	2 000
Tarvikkeet ja tavarat	800
Muut kustannukset (vierailutarjoilu ym.)	1 000
<b>Yhteensä</b>	<b>208 680</b>

- 1) Laskelmat on tehty siten, että on ajateltu jalkautua 6 eri reittiä; Mikkeli-Anttola-Puumala-Mikkeli 142 km; Mikkeli-Hirvensalmi-Pertunmaa-Mikkeli 124 km; Mikkeli-Ristiina-Suomenniemi-Mikkeli 94 km; Mikkeli-Kangasniemi-Mikkeli 107 km; Mikkeli-Mäntyharju-Mikkeli 91 km; Mikkeli-Haukivuori-Mikkeli 85 km. Jos paikoissa käydään vaikka joka toinen viikko, tulee kilometrejä vuodessa 16718. Mikäli työntekijä ajaisi omalla autolla, olisivat kilometrikorvaukset vuodessa noin 7 200 euroa (16718\*0,43). Tämä vähenisi oleellisesti, jos paikkakunnalla olisi terveydenhoitaja, joka voisi hoitaa vastaanoton. Jos olisi käytettävänä työnantajan auto, tilalle tulisivat vain polttoaine ja muut autosta aiheutuvat kustannukset.

- \*) Laskettu kaupungin ilmoittaman hinnan mukaan. Mikäli toimipaikka sijoittuisi kauppakeskukseen, olisivat vuokrat suuremmat (neliövuokra 25 – 68,20 euroa syksyllä 2014).
- 2) Työpöytä, laatikosto, työtuoli, asiakastuolit, pöytä ja tuoli itsehoitopisteeseen, naulakko, säilytyskalusteet, pukukaapit, sermi, esittelyhylly, vitriini ravitsemusneuvontaa varten ym., fysioterapiassa tarvittavat kalusteet
- 3) Alustava lista tarvittavasta laitteistosta: älypuhelimet, monitoimilaite (tulostin, fax, kopio, skannaus), ICT-laitteisto, 2 jääkaappia, videotykki, valkokangas, info-tv laitteineen, kannettavat tietokoneet, pituusmitta, tietokone asiakaskäyttöön, Inbody-laite (hinta 15 000 euroa, Kouvolassa laitteen käytöstä laskutetaan asiakkaalta 15 euroa/kerta), tasapainolauta, vaaka (mieluiten erillisellä näytöllä), kirkasvalolamppu, 3 verenpainemittaria (1 toimipaikkaan, 1 jalkautuvaan työhön ja 1 asiakkaiden itsemittaukseen), liikuntavälineitä myös lainattavaksi. Lisäksi muuta, mikä osoittautuu tarpeelliseksi toiminnan muotoututtua.

## 8 TULOSEN TARKASTELU JA EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI

Tämän esiselvityksen tarkoituksena oli kuvata, millainen ennaltaehkäisevä ja matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumalli sopisi parhaiten Mikkelin seudulle. Tavoitteina oli tehdä kirjallisuuskatsaus aiemmista matalan kynnyksen hyvinvointihankkeista, tunnistaa asiakasryhmien palvelutarpeet, selvittää sopiva palvelumalli Mikkelin seutuosoten alueelle, selvittää tarvittavat rakenteelliset muutokset ja resurssit sen toteuttamiseen ja tehdä kustannusvertailu uuden mallin ja nykyisen palvelumallin välillä.

Kirjallisuuskatsauksen ja toimipaikkahaastattelujen perusteella matalan kynnyksen toimipaikat ovat julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisuus toteuttaa hyvinvointipalveluja moniammatillisesti ja joustavasti. Terveystenhuollon kannalta kyse on hoitajatasoisesta palvelusta, jossa painopiste ennaltaehkäisevien palvelujen ja sairaanhoidollisten palvelujen välillä vaihtelee toimipaikan mukaan. Osa matalan kynnyksen toimipaikoista painottaa terveyden edistämisen näkökulmaa, jolloin palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaita omahoidossa, jotta he eivät sairastuisi tai jotta heidän terveydentilansa olisi mahdollisimman hyvä.

Sosiaalihuollon kannalta tarkasteltuna matalan kynnyksen palveluja ei ole toimipaikoissa käytetty vielä kovinkaan paljoa. Ongelmana on ollut, etteivät asiakkaat ja palvelun tarjoajat välttämättä kohta. Toisaalta, toimipaikoissa sosiaalialan asiantuntijoita käytetään hyvin vähän verrattuna terveydenhuollon osajiin. Palveluajat ovat siten huomattavasti rajatut ja käyttö voi senkin takia olla vähäistä. Myös työmuotoa tulisi jatkossa tarkastella ja jalkautuvan työn lisääminen voisi olla yksi mahdollisuus.



Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna matalan kynnyksen toimipaikat tarjoavat lähellä olevaa palvelua, johon on helppo mennä muun asioinnin ohella ja ilman ajanvarausta. Asiakkaat ovat olleet erittäin tyytyväisiä palveluun. Työntekijöiden kannalta matalan kynnyksen toimipaikat ovat olleet pidettyjä, palkitseviksi koettuja, ja niihin hakeutuneilla toimijoilla on selkeä halu kehittää ja toteuttaa työtä uudella tavalla.

Organisaation kannalta tarkasteltuna matalan kynnyksen palvelut mahdollistavat poikkihallinnollisen yhteistyön, koska yhteisenä kiinnostuksen kohteena on asiakkaan hyvinvointi. Hyvinvointia on kuitenkin jo toteutuneissa hankkeissa edistetty lähinnä terveydenhuollon osalta. Kouvolan Hyvinvointipisteen kaltaista toimintaa, jossa hyvinvointia tarkastellaan monen eri sektorin edustajan näkökulmasta, on harvoin toteutettu. Yhteistyö eri sektoreiden edustajien kanssa olisikin tämän perusteella ensiarvoista jo suunnitteluvaiheessa.

Kirjallisuuskatsauksen ja toimipaikkahaastattelujen perusteella matalan kynnyksen hyvinvointipalveluja käyttävät eritoten ikäihmiset. Juuri eläkkeelle siirtyneillä ei ole enää työterveyshuoltoa käytettävissä. Lisäksi motivaatio oman terveyden ylläpitämiseen tai kunnon kohottamiseen on yksi tekijä, joka houkuttelee asiakkaita matalan kynnyksen toimipaikkaan. Kolmanneksi ikäihmisillä on enemmän sairauksia nuorempiin verrattuna, joten heidän hoidon tarpeensa on suurempi. Toimipaikoissa ei kuitenkaan profiloiduttu tietyn ikäryhmän vastaanottamiseen, vaan kaikenikäiset olivat tervetulleita. Toimintaa, kuten teemapäiviä, suunniteltiin tämän vuoksi kaikenikäisille ja jalkautuvaa työtä toteutettiin erityyppisiin paikkoihin. Myös tiedonantajat pitivät työn rikkautena, että asiakkaat ovat eri-ikäisiä.

Tässä selvityksessä mukana olleista toimipaikoista noin puolet oli avoinna vähintään viitenä päivänä viikossa. Toimipaikkojen aukiolo ajoittui kello 8 ja 18 välille. Harvat toimipaikat olivat kuitenkin avoinna arkisin kello 17:ään tai 18:aan asti. Lauantaisin vain Ylöjärven ja Lahden toimipaikat olivat avoinna. Tiedonantajien mukaan iltaisin ja lauantaisin oli hiljaisempaa. Vastaavasti kello 10–14 oli eniten asiakkaita, joten silloin toimipaikassa kannattaisi olla eniten työntekijöitä.

Tiedottaminen koettiin yhdeksi keskeisimmistä haasteista. Terveysalalla ei välttämättä ole osaamista tiedottamiseen tai siihen ei ole taloudellisestikaan resursoitu riittävästi. Tässä esiselvityksessä kuvattiin lukuisia menetelmiä, miten tiedottamista on toteutettu toimipaikoissa. Muita keskeisiä kehitysehdotuksia olivat jalkautuvaan työhön panostaminen, yhteistyöverkoston kehittäminen ja välineistöön ja toimitiloihin liittyvät tarpeet. Nämä on tärkeä huomioida matalan kynnyksen toiminnan kehittämisessä.

Mikkelin seudun osalta väestön palvelutarpeissa painottuvat kansansairaudet ja väestön ikärakenne. Ikäihmisten osuus kasvaa Mikkelin seudulla, joten heidät on tärkeää huomioida matalan kynnyksen palveluja suunniteltaessa. Toisaalta myös muilla ikäryhmillä on palvelutarpeita. Matalan kynnyksen palveluissa tulisi kouluterveyskyselyn (Kivimäki ym. 2013) ja hyvinvointikertomusten (Mikkelin seutukunta 2012; Mikkelin kaupunki 2014b; Mäntyhärjun kunta 2014) perusteella tukea erityisesti päihitteettömyyteen, savuttomuuteen, liikuntaan, riittävään lepoon ja terveelliseen ravitsemukseen. Nämä ovat keskeisiä asioita kaikkien ikäryhmien kohdalla. Lasten ja nuorten kohdalla vanhempien esimerkki ja se, miten vanhemmat mahdollistavat vaikkapa ravitsemuksen, on ensiarvoista. Aikuisten kohdalla lisäksi tapaturmien vähentäminen ja naisten kohdalla rintasyövän ennaltaehkäisy (rintojen tarkkailu) ovat myös tärkeitä huomioitavia asioita, kun hyvinvointia halutaan edistää.

Mikkelin seudulle sopivan palvelumallin muodostamisessa käytettiin toimipaikkahaastattelujen lisäksi asiantuntijahaastatteluja. Paikallisten asiantuntijoiden näkemykset matalan kynnyksen palvelumallista ja sen tarpeesta erosivat toisistaan. Kaikille toimintamalleille (kiinteä toimipaikka, liikkuva toimipaikka, jalkautuva työ, jokin yhdistelmä edellä mainituista) löytyi kannatusta. Osan mielestä matalan kynnyksen palvelut ovat nykyisellään riittävät, eikä muutosta tarvita.

Monet asiantuntijat pitivät liikkuvia palveluja parhaimpana vaihtoehtona matalan kynnyksen palvelulle. Liikkuvat palvelut ovatkin hyvä vaihtoehto etenkin sellaisissa paikoissa, joissa terveysaseman palvelut ovat rajoitetut tai terveysasemaa ei ole lähellä. Liikkuvan palvelun toteutuksessa on eduksi, jos palvelu toimii ajanvarauksella. Tällöin voidaan parhaiten havaita palvelun tarve ja löytää kannattavimmat reitit. Toisaalta ajanvarauksen myötä todennäköisesti sairaanhoidolliset palvelut tulisivat painottumaan palveluvalikoimassa. Lisäksi useamman palvelun yhdistäminen liikkuvaan palveluun vaikuttaisi olevan hyvä ratkaisu, koska auto on kuitenkin iso investointi ja maantieteellinen alue on laaja, joten palvelua voidaan tarjota todennäköisesti harvakseltaan samaan toimipaikkaan.

Myös auton koko kannattaa huomioida. Väestön vanhentuessa on oletettavaa, että ihmisten liikuntakyky heikkenee, joten autoon olisi hyvä päästä mahdollisimman helposti. Liikkuvissa palveluissa reittien etukäteissuunnittelu kaavoituksen avulla on erittäin tärkeää. Näin voidaan kartoittaa, minkä verran asiakkaita pysähtymispaikan läheisyydessä on mahdollista saavuttaa. Liikkuvalla palvelulla ei kuitenkaan todennäköisesti voida saavuttaa yhtä isoja asiakasmääriä kuin kiinteällä toimipaikalla. Syynä tähän on, että liikkuminen vie paljon aikaa ja ihmiset asuvat hajallaan, jolloin palvelua tavoitettavien määrä voi olla pieni. Liikkuvan palvelun hinta on haittapuolena. Liikkuvan palvelun

avulla voidaan kuitenkin tuoda palvelut lähemmäksi asiakasta ja siten vähentää heidän matkakulujaan, asiakkaiden matkustamiseen käyttämää aikaa, lisätä lähipalvelujen määrää ja tukea haja-asutusalueiden elinvoimaisuutta.

Tässä esiselvityksessä hyvinvointipalvelujen palvelumalliksi ehdotetaan kiinteän toimipaikan ja jalkautuvan työn yhdistelmää. Tämä olisi kustannuksiltaan huokeampi vaihtoehto kuin liikkuva palvelu. Kiinteä toimipaikka tarvitaan, koska matalan kynnyksen hyvinvointipalvelujen organisointi on vaikeaa ilman konkreettista paikkaa. Jos toiminnalla ei ole toimipaikkaa ja siihen nimettyä vastuuhenkilöä, se vaikeuttaa asioiden etenemistä, vastuun kantamista ja toiminnan kehittämistä. Yksi toimipaikka ei puolestaan riitä palvelemaan koko Mikkelin seutua. Tämän vuoksi ehdotetaan, että jalkautuvaa työtä toteutettaisiin kuntataajamissa.

Jalkautuvan työn toteuttaminen mahdollistaa asiakkaiden välittömän kohtaamisen. Toisaalta palveluvalikoima on jalkautuvassa työssä erilainen verrattuna kiinteää toimipaikkaan. Toiminta voisi tällöin painottua ohjaukseen (elintavat, liikunta, ravitsemus), palveluneuvontaan ja sosiaalityöhön. Jalkautuva työ toisi terveyden edistämiseen näkyvyyttä, auttaisi asiakkaita palvelujen pariin ja mahdollistaisi yhteistyön eri toimijoiden välillä. Jalkautuvaa työtä voisi toteuttaa esimerkiksi asiointipisteissä tai yhteispalvelupisteissä (kirjastoissa), tapahtumissa ja tapaamalla kohderyhmiä. Esimerkiksi Ylä-Savossa jalkautuvaa toimintaa järjestettiin kunnissa ja kaupungeissa, joissa oli terveysasema toiminnassa. Matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumallissa hyvinvoinnin on ajateltu tarkoittavan muutakin kuin terveydenhuoltoa. Hyvinvointia olisikin tärkeä tarkastella kokonaisuutena, johon kuuluu terveydenhuollon lisäksi sosiaalityö, kulttuuripalvelut ja liikuntapalvelut, mikäli viimeksi mainittua ei määritellä kuuluvaksi terveydenhuoltoon tai kulttuuripalveluihin.

Myös kiinteässä toimipaikassa toiminta voisi painottua hyvinvoinnin edistämiseen. Mukana voisi olla pieniä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, kuten injektioiden antaminen ja ompeleiden poisto. Toiminnan suunnittelussa on kuitenkin huomioitava, että tarjottavien palveluiden tulisi olla sellaisia, että niiden toteuttaminen on mahdollista aina, kun toimipaikka on avoinna. Tämä vaikuttaa henkilökuntarakenteeseen. Esimerkiksi jos rokotuksia toteutetaan toimipaikassa, tulee paikalla olla aina vähintään yksi rokottamisen taitava henkilö. Toinen vaihtoehto on rajata toiminta-aikaa, jolloin esimerkiksi fysioterapeutin palveluja olisi saatavana vaikkapa keskiviikkoisin, ei muina päivinä. Palvelujen tarjoamiseen voitaisiin miettiä myös erilaisia toteutusvaihtoehtoja. Jatkossa voitaisiin selvittää, voisiko esimerkiksi sosiaalipalveluja toteuttaa tarvittaessa vaikkapa videoyhteyden välityksellä. Tällöin toimipaikassa voisi olla esimerkiksi Lync-yhteys sosionomiin tai sosiaalityöntekijään, mikäli hän ei olisi konkreettisesti toimipaikassa.

Muutenkin toimipaikassa voisi testata sähköisiä palveluja. Esimerkiksi Lahden terveystietokioskissa kokeiltiin sähköistä terveysneuvontapalvelua Ruoria. Se on älypuhelimella, tablettiin tai tietokoneelle ladattava sovellus, jonka avulla asiakas voi seurata terveyttään, kuten painonsa kehitystä, alkoholin kulutusta tai riskiä sairastua diabetekseen. Hanke kuitenkin keskeytettiin, koska palvelun toteuttajan valinnasta tehtiin valitus markkinaoikeuteen. Vaikka valitus vedettiin pois, siitä aiheutunut odotus esti hankkeen toteutuksen Sitran aikataulussa. Tämän vuoksi Lahden kaupunki ja Sitra keskeyttivät hankkeen. (Sitra 2014b.)

Mikkelin seudun matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumalli voisi olla osa avoterveydenhuollon palveluja. Organisaatiomuutosta ei pidetty välttämättömänä, mutta toisaalta yhteistyön näkökulmasta eri hallintokuntien välinen toiminta voisi helpottua, mikäli hyvinvointipalveluissa esimerkiksi liikuntapalvelut, kulttuuripalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut olisivat yhteisessä osassa.

Resurssien osalta toimintaan on laskettu kahden kokoaikaisen terveydenhoitajan, ½ fysioterapeutin, ½ sosiaalityöntekijän (tai sosionomin) ja ½ sairaanhoitajan työpanos. Tämä mahdollistaisi eri työmuotojen toteuttamisen, monipuolisen palvelutarjonnan, lisäksi työturvallisuutta ja helpottaisi toiminnan järjestämistä loma-aikoina. Osassa vierailluista toimipaikoista tiedonantajat kertoivat, että esimerkiksi avoterveydenhuollon vastaanottotoiminnoista oli laskettu kaikki käytettävissä ja siirrettävissä olevat resurssit, millä toimipaikan toiminta mahdollistettiin. Osassa toimipaikoista toimintaan oli rekrytoitu sisäisellä haulla toimijoita, jolloin kyse oli toimintojen (esim. rokotusten) siirtämisestä uuteen toimipaikkaan. Asiakkailta oli toki mahdollisuus edelleen käydä terveysasemalla rokotuksissa, mutta ainakin osassa se edellytti ajanvarausta. Resurssit määräytyvät sen mukaan, millaista palvelutarjontaa toimipaikkaan halutaan ja voidaanko toimintoja ja työntekijöitä siirtää terveysasemilta matalan kynnyksen toimipaikkaan. Henkilöstökulut muodostavat ¾ kustannuksista. Ehdotetussa mallissa toiminta painottuisi hyvinvoinnin edistämiseen, jolloin välineistö koostuu kirjallisesta ja sähköisestä materiaalista, liikuntavälineistä ja mittausvälineistä, kuten vaa'asta ja kehonkoostumusmittarista. Kirjaamismahdollisuus niin jalkautuvassa työssä kuin kiinteässä toimipaikassa on olennainen asia.

Aiempien raporttien mukaan matalan kynnyksen toimipaikoissa voidaan tuottaa palvelua noin puolet edullisemmin verrattuna terveysaseman palvelujen kustannuksiin. Kustannustietojen vertaileminen on kuitenkin haasteellista, koska niiden erittelyssä on eroja toimipaikkojen kesken. Liitteessä 12 kuvataan Hyvinkäälle suunnitellut terveystietokioskin kustannusarvio, joka perustuu Salosen (2014) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön.

Matalan kynnyksen toimipaikan vaikutuksesta terveysaseman asiakasmääriin on ristiriitaisia tuloksia. Hoitajatasoisten vastaanottokäyntien määrän on kuvattu laskeneen toiminnan aloittamisen myötä, mutta kaikissa paikoissa näin ei ole käynyt. Tämä voi selittyä sillä, että matalan kynnyksen palveluissa tarjonta voi painottua sairauksien ennaltaehkäisyyn, jolloin nämä asiakkaat eivät hakeudu terveysasemalla, koska heillä ei sillä hetkellä ole sairautta. Toisekseen matalan kynnyksen palveluita käyttävät myös ne asiakkaat, jotka käyttävät paljon terveysaseman palveluja. Nämä voivat selittää, ettei käyntimäärissä välttämättä tapahdu muutosta. Toisaalta esimerkiksi rokotusten osalta ihminen ei voi hakea vaikkapa influenssarokotetta viikon välein sekä terveysasemalta että matalan kynnyksen paikasta.

Asiantuntijoiden kuvauksista ilmeni, että matalan kynnyksen toimintaan liittyi myös pelkoja ja kielteisiä vaikutuksia. Asiantuntijoiden kuvaamat pelot olivat samankaltaisia kuin yhdysvaltalaisessa Mullinin (2009) tutkimuksessa (Korkin ym. 2010) mukaan esitettiin. Sen mukaan terveyskioskin uhkina pidettiin palvelujen laatua, seuranta ja valvontaa, kysynnän ja menojen kasvua sekä palvelukäsityksiä. Nämä ilmenivät myös Mikkelin seudun asiantuntijoiden kuvauksissa.

Asiantuntijoiden kuvausten mukaan rokotteiden seurauksena tulevaa anafylaktista reaktiota pelättiin. THL:n (2014d) mukaan anafylaktiseen reaktioon tulee aina varautua, joskin se on harvinainen. Sen yleisyydeksi on arvioitu yksi tapaus miljoonaa rokotettua kohden. Ensisijainen lääke anafylaksiaan on adrenaliini ja rokottaessa adrenaliini tulee olla aina mukana. (THL 2014d.) Influenssarokotuksia on toteutettu Mikkellisäkin kauppakeskuksissa. Myös kotisairaanhoidossa rokotetaan asiakkaita heidän kotonaan. Anafylaktinen reaktio ilmenee yleensä 15 minuutin kuluttua rokotuksesta, joten seuranta ja hoitoon varautuminen ovat tämänkin vuoksi tärkeitä (THL 2014d).

Myös muiden injektioiden antoon liittyi pelkoja. Muissa matalan kynnyksen toimipaikoissa asiakas toi mukanaan tarvittavan injektion tai hän olisi itsekin voinut pistää injektion, mutta halusi siihen tukea. Jos työntekijä siirtyy matalan kynnyksen toimipaikkaan työstä, jossa hän antaa injektioita asiakkaille, tietotaito siirtyy hänen mukanaan. Tällöin hoitotyö on työntekijän asiantuntemuksen suhteen yhtä laadukasta matalan kynnyksen toimipaikassa kuin mitä hänellä aiemmassa työpaikassaan.

Muissa toimipaikoissa työntekijöillä oli mahdollisuus konsultoida tarvittaessa päivystävää lääkärää. Tarvittaessa, kuten esimerkiksi infarkti- ja murtumaepäilyissä, asiakas lähetettiin suoraan hoitoon. Konsultaatiomahdollisuus olisikin hyvä mahdollistaa matalan kynnyksen toimipaikassa.

Matalan kynnyksen toimipaikkaan suhtauduttiin vaihtelevasti. Tämä saattoi johtua ennakkokäsityksistä tai tiedon puutteesta. Osa tiedonantajista toi esille, ettei ollut koskaan käynyt terveys- ja/tai hyvinvointikioskissa tai liikkuvassa palvelussa. Tämä tuli esille haastattelun yhteydessä, vaikka asiaa ei kysytty. Taustakysymyksissä olisi voinut olla kysymys, onko tiedonantaja käynyt terveys- tai hyvinvointikioskissa. Osa kertoi käyneensä toimipaikassa ja muodostaneen sen perusteella käsityksen toiminnasta. Toimipaikassa vierailut ja toimijoiden kanssa keskustelut ovatkin ensiarvoisen tärkeitä, jotta toiminnan suunnittelijat saavat käsityksen, millaista matalan kynnyksen toiminta voi olla. Myös tässä selvityksessä kuvattiin matalan kynnyksen toimipaikkoja, niiden hyviä käytänteitä ja palveluita. Havaintojen perusteella toimipaikat olivat kaikki erilaisia. Alueen matalan kynnyksen toimipaikasta voi siten rakentaa oman alueen tarpeita vastaavan, ja toimintaa voi sen jälkeen muokata palautteen ja kokemusten perusteella.

Toimintaympäristöön liittyviä pelkoja olivat mm. palvelun irrallisuus, soveltuvuus, päällekkäisyys ja välineiden puute. Matalan kynnyksen palvelu tulisi suunnitella yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotta palvelu sopisi mahdollisimman hyvin jo olemassa olevaan palveluverkostoon. Kirjausmahdollisuus potilastietojärjestelmään sitoo palvelun aiempaan kokonaisuuteen ja on välttämätön potilasturvallisuuden takaamiseksi. Asiakaspalautteiden perusteella matalan kynnyksen palvelu on soveltunut erinomaisesti asiointipaikkojen läheisyyteen. Lähes kaikissa paikoissa oli käytössä ohjaustila, joskin sen äänieristys vaihteli huomattavasti. Uudessa toimipaikassa olisikin tärkeää huomioida, että ohjaustilassa olisi mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti. Kaikki asiointi ei edellytä ohjaustilan käyttöä, mutta tämä mahdollisuus olisi hyvä olla. Toimipaikan palvelutarjonta ja toimintojen siirrettävyys määrittää osaksi sen, onko kyse päällekkäisestä toiminnasta vai korvaavasta toiminnasta. Hyvinvoinnin edistämiseen painottuminen olisi toimintona voimakkaammin esillä matalan kynnyksen toimipaikassa ja siten toiminta tulisi selkeämmin esille. Välineiden puute on asia, johon voidaan vaikuttaa jo etukäteissuunnittelulla. Toimivat tietoliikenneyhteydet ja sairaanhoidollisissa toimenpiteissä riittävä välineistö on huomioitava.

Asiakkaisiin liittyviä pelkoja olivat, että asiakkaat hakeutuvat toistuvasti palveluun. Jo olemassa olevissa toimipaikoissa osa asiakkaista ohjataankin käymään toimipaikassa esimerkiksi seurannassa tietyn väliajoin. Lisäksi käyntisyinä voivat olla esimerkiksi vitamiini-injektiot, joita annetaan säännöllisin väliajoin. Ihmisten yksinäisyys näkyy toimipaikoissa. Ohjaus onkin tärkeä toiminto matalan kynnyksen palvelussa. Toimipaikka voisi auttaa ihmisiä löytämään heille sopivia toimintoja, aktiviteetteja ja toisia ihmisiä. Pelkona oli myös palvelun riittämättömyys. Monissa toimipaikoissa oli vastaanotettu asiakkaita, jotka olisivat halunneet aikaa esimerkiksi lääkärille. Toimipaikan

palvelutarjonnasta tulisikin tiedottaa aktiivisesti. Myös sellaisia asiakkaita oli, joiden kohdalla huomattiin, että asiakkaan terveydentilassa on jotain, minkä vuoksi lääkärin tarvitsee arvioida tilanne. Näissä tilanteissa asiakas ohjattiin terveysasemalle tai sairaalaan. Tämä kertoo osaltaan toimijan vastuullisuudesta ja eettisyyden ilmenemisestä.

Asiakkaiden leimautumispelko arvioitiin yhdeksi kielteiseksi vaikutukseksi. Toimipaikat sijaitsivat palvelujen keskellä, joten sen voidaan ajatella vähentävän leimautumisen pelkoa. Palvelun sijainnilla onkin keskeinen merkitys. Jos matalan kynnyksen palvelu on kirjastossa, sen voidaan ajatella herättävän myönteisiä mielikuvia. Kirjastossa käyntiä ei ihmetellä ja siellä käymistä ei tarvitse perustella. Virastotalo on myös paikkana kaupungin palveluihin liitettävä, mutta ehkä siinä asiointi vaikuttaisi virallisemmalta. Toisaalta asiointipisteen olemassa olo virastotalossa tukisi hyvin matalan kynnyksen palvelua. Matalan kynnyksen toimipaikan myötä virastotalon palvelut tulisivat entistä tutummiksi asiakkaille.

Matalan kynnyksen palvelun tulisi olla avoin kaikille palvelua käyttäjille. Mikkelin seudulla vapaa-ajan asukkaiden määrä on huomattava, ja hekin voisivat hyötyä palvelusta. Tämä olisi myös imagon kannalta myönteinen asia. Matalan kynnyksen toiminnan tulisi olla ennen kaikkea asiakasta kuuntelevaa. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin järjestämissuunnitelmassa todetaankin, että terveydenhuollon ammattilaisen rooli on muuttumassa ”hoidon määrääjästä” valmentajaksi. Tällöin tarkoituksena on lisätä asiakkaan osallistamista oman terveytensä hoitoon, antaa heille valtaa ja vastuuta päättää omaan terveyteensä liittyvistä asioista. Roolin muutos edellyttää myös monipuolisia vuorovaikutusmahdollisuuksia. Esimerkkeinä on mainittu sähköisen tiedotuksen ja asiointin lisäksi yleisötilaisuuksien järjestäminen, kohderyhmille suunnattu tiedotus yhteistyössä järjestöjen kanssa, vertaistukiryhmien auttaminen ja monipuolisuuden hyödyntäminen tiedotuksesta. Paikallislehtien lisäksi tiedotusta on tärkeä olla nettisivuilla, portaaleissa tai kohdennetusti. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Jatkossa matalan kynnyksen palvelua suunnitellessa tulisi eri yhteistyötoimijat ottaa mukaan suunnitteluun. Vuonna 2014 julkaistussa kuntien työelämän laadun parantamista ja mitattavan tuottavuuden lisäämistä koskevassa selvityksessä todettiin, että toimialat ylittävässä kehittämisessä pystytään paremmin kehittämään kokonaisuutta ja muodostamaan käytännön työn toteuttamista edistäviä henkilösuhteita. Haasteina olivat kuitenkin kehittäjien kokoon kutsuminen ja osallistujien valtuudet kehittämistyöhön. Kehitystä tukevinä toimina nähtiin mm. johdon aktiivinen osallistuminen työpajoihin ja palavereihin, työyhteisön sisäisten uudistajien käyttäminen ja osallistava henkilöstölähtöinen kehittäminen. (Kleemola 2014.)

Jos toiminta päätetään aloittaa Mikkelin seudulla, sen säännöllinen arviointi toisi lisätietoa toiminnan kehittamisestä ja auttaisi vastaavaa toimintaa suunnittelevia työssään. Tällä hetkellä olemassa olevista matalan kynnyksen palveluista on vähän raportointitietoa saatavilla. Palvelujen vaikuttavuuden arviointi on haasteellista, koska eri toimenpiteiden (interventioiden) vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin voivat näkyä vasta vuosikymmenien kuluttua (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013). Matalan kynnyksen hyvinvointipalvelu olisi kuitenkin vastaus strategioissa ja ohjelmissa oleviin tavoitteisiin asiakkaiden osallistamisesta ja hyvinvoinnin edistämisestä. Matalan kynnyksen hyvinvointipalvelu voisi parhaimmillaan olla moniammatillinen ohjauksellinen yksikkö, josta asiakkaiden olisi helppo saada palvelua hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa.



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Esiselvityksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset.

1. Useimmissa matalan kynnyksen toimipaikoissa toiminta painottuu terveysalaan. Usean eri toimialan yhdistelmät ovat harvinaisia.
2. Matalan kynnyksen toiminnalla on useita myönteisiä vaikutuksia asiakkaaseen, organisaatioon ja työntekijään.
3. Mikkelin seudun asiantuntijoilla oli erilaisia näkemyksiä matalan kynnyksen toimipaikasta ja sen tarpeesta. Kiinteän toimipisteen ja jalkautuvan työn yhdistelmä mahdollistaisi matalan kynnyksen hyvinvointipalvelujen tarjoamisen mahdollisimman laajalle alueelle.
4. Mikkelin seudulla ennaltaehkäisevää toimintaa tarvittaisiin erityisesti alkoholikulutuksen, tapaturmien, tupakoinnin, sydän- ja verisuonisairauksien ja pahanlaatuisten kasvainten vähentämiseksi.
5. Matalan kynnyksen hyvinvointipalveluiden toimintamalli voisi toteutua nykyisellä organisaatiolla, joskin yhteistyön mahdollistuminen eri toimijoiden kanssa voisi helpottaa organisaatiomuutoksen myötä.
6. Kustannuksiin vaikuttaa olennaisesti palvelutarjonta ja toteuttamis-  
muoto. Terveystenhuollon toimintoja voitaisiin siirtää terveysasemalta matalan kynnyksen toimipaikkaan. Selvityksessä mukana olleissa toimipaikoissa käyntikustannukset olivat noin puolet halvemmat verrattuna terveysaseman hoitajan vastaanottokäyntikustannuksiin.

## LÄHTEET

Aktiivi-Instituutti 2014. Liikkumon alku. PDF-dokumentti. <http://www.aktiivi-instituutti.fi/tekstit/hanketiiv/Liikkumo.pdf>. Päivitetty 25.2.2014. Luettu 21.11.2014.

Eksote 2012. Liikkuva palveluyksikkö Mallu-auto. Toimintamalli. PDF-dokumentti. <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/Mallu/Documents/Mallu-auton%20toimintamalli.pdf>. Päivitetty 1.10.2012. Luettu 1.12.2014.

Eksote 2014. Mallu-auto. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja pyörillä. PDF-dokumentti. <http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/Mallu/PublishingImages/Malluesite%20syyskuu2014.pdf>. Päivitetty 25.9.2014. Luettu 1.12.2014.

Engelhardt, Sari, Salenius, Marja-Leena & Pekkola, Juhani 2013. Hyvän tuulen palvelu – Kotkan terveystietokioskin hyvinvoinnin edistäjänä. Kotkan terveystietokioskikokeilun arviointi 2011 - 2012. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Julkaisuja 91. PDF-dokumentti. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69541/Kyamk\\_B91\\_sisus.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69541/Kyamk_B91_sisus.pdf?sequence=1). Päivitetty 12.2.2013. Luettu 1.12.2014.

Etelä-Savon maakuntaliitto 2012. Uusiutuva Etelä-Savo 2020 -maakuntastrategia. Julkaisuja 118. PDF-dokumentti. [http://www.esavo.fi/resources/public/Maakuntaliitto/Maakuntasuunnitelma/Maakuntastrategia\\_netti.pdf](http://www.esavo.fi/resources/public/Maakuntaliitto/Maakuntasuunnitelma/Maakuntastrategia_netti.pdf). Päivitetty 18.12.2012. Luettu 11.11.2014.

Etelä-Savon maakuntaliitto 2014. Etelä-Savo -ohjelma. Maakuntaohjelma vuosille 2014–2017. PDF-dokumentti. [http://www.esavo.fi/resources/public/Maakuntaliitto/Maakuntaohjelma/Maakuntaohjelma\\_2014-2017.pdf](http://www.esavo.fi/resources/public/Maakuntaliitto/Maakuntaohjelma/Maakuntaohjelma_2014-2017.pdf). Päivitetty 19.6.2014. Luettu 11.12.2014.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016. PDF-dokumentti. <http://www.esshp.fi/strategia>. Päivitetty 1.2.2013. Luettu 6.11.2014.

Hammashoitola pyörillä – Liisu suuntaa kohti suun terveyttä. Helsingin kaupunki. WWW-dokumentti. [http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/uutiset/hammashoitola+py\\_rilla\\_+--liisu+suuntaa+kohti+suun+terveytt\\_](http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/uutiset/hammashoitola+py_rilla_+--liisu+suuntaa+kohti+suun+terveytt_). Päivitetty 12.3.2012. Luettu 9.10.2014.

Hautaniemi, Ari 2014a. Sähköpostiviesti 29.9.2014. Projektipäällikkö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Hautaniemi, Ari 2014b. Sähköpostiviesti 17.10.2014. Projektipäällikkö. Lahden ammattikorkeakoulu.

Heikura, Tiina 2014. Haastattelu. 14.5.2014.

Helsingin kaupunki 2014. Terveyspysäkki. WWW-dokumentti. [http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Terveyspys\\_kki](http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Terveyspys_kki). Päivitetty 10.10.2014. Luettu 14.10.2014.

Hoffrén, Tarja 2014a. Hyvinvointikioski-hanke 1.12.2011–31.12.2013, jatkoaika 1.1.-30.11.2014. Moniste.

Hoffrén, Tarja 2014b. Sähköpostiviesti 13.10.2014. Palveluesimies. Kuopion kaupunki.

Hoffrén, Tarja 2014c. Hyvinvointikioski-hanke 1.12.2011–31.12.2014. PDF-dokumentti. [http://kansanterveydenkeskus.files.wordpress.com/2013/05/joensuu\\_21112013\\_hyvinvointikioskihanke\\_t\\_hoffren.pdf](http://kansanterveydenkeskus.files.wordpress.com/2013/05/joensuu_21112013_hyvinvointikioskihanke_t_hoffren.pdf). Päivitetty 28.11.2013. Luettu 11.12.2014.

Honkanen, Marja-Liisa 2014. Sähköpostiviesti 29.12.2014. Osastonhoitaja. Varkauden kaupunki.

Hyvinvointi Ote 2014. Hyvinvointi Ote. WWW-dokumentti. <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?link=5938.5&language=1>. Päivitetty 19.11.2014. Luettu 19.11.2014.

Hyvinvointipolku 2014. Terveysreseptit. WWW-dokumentti. <https://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/terveysreseptit>. Päivitetty 20.11.2014. Luettu 20.11.2014.

Häkkinen, Eeva & Rasimus, Mirja 2011. Terveiden edistämisen toimintasuunnitelma 2012–2016. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri – Terveyttä edistävä sairaala. Moniste.

Jarvala, Tiina, Raitanen, Jani & Rissanen, Pekka 2010. Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998–2007. Diabetesliitto. PDF-dokumentti. <http://www.diabetes.fi/files/1266/Kustannusraportti.pdf>. Päivitetty 19.11.2010. Luettu 6.11.2014.

Jääskeläinen, Aila 2014. Henkilökohtainen tiedonanto. Tekninen avustaja. Mikkelin kaupunki.

Kanerva2-KASTE-hanke 2012. Ikäihmisen terveystresepti. PDF-dokumentti. [http://www.kansanterveys.info/wp-content/uploads/2014/09/ikaihminen\\_terveystresepti.pdf](http://www.kansanterveys.info/wp-content/uploads/2014/09/ikaihminen_terveystresepti.pdf). Päivitetty 21.8.2012. Luettu 20.11.2014.

Kangasniemen kunta 2013. Kangasniemen kunnan hyvinvointikertomus. PDF-dokumentti. <http://www.kangasniemi.fi/D5webKniemi/kokous/KO-KOUS-1110-4-Liite-2.PDF>. Päivitetty 17.3.2014. Luettu 30.10.2014.

Karjalainen, Kirsi-Marja 2014. Sähköpostiviesti 15.9.2014. Palvelupäällikkö. Kouvolan kaupunki.

Kela 2014a. Terveyspuntarin kansantaudit. NIT083A. WWW-dokumentti. [http://raportit.kela.fi/approot/lisatied/NIT083A\\_fi.html](http://raportit.kela.fi/approot/lisatied/NIT083A_fi.html). Päivitetty 11.4.2014. Luettu 4.11.2014.

Kela 2014b. Terveyspuntarin kansantaudit. WWW-dokumentti. <http://raportit.kela.fi/linkki/44194306>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2014.

Kela 2014c. Terveyspuntarin kansantaudit (kaikki Suomen kunnat) . WWW-dokumentti. <http://raportit.kela.fi/linkki/50355463>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2014.

Kivimäki, Hanne, Luopa, Pauliina, Matikka, Anni, Nipuli, Suvi, Vilkki, Suvi, Jokela, Jukka, Laukkarinen, Essi & Paananen, Reija 2014. Kouluterveyskysely 2013. Etelä-Savon raportti. PDF-dokumentti. [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Esavo\\_2013.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Maakuntaraportit/Esavo_2013.pdf). Päivitetty 3.4.2014. Luettu 16.10.2014.

Kivimäki, Riikka, Kork, Anna-Aurora, Rimpelä, Arja & Vakkuri, Jarmo 2010a. Terveyskioski palveluinnovaationa. Lahden terveystietokeskus -hankkeen peruskartoitus (Vaihe I). Tampereen yliopisto. Sitra. Selvityksiä 35. PDF-dokumentti. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä%2035.pdf>. Päivitetty 25.10.2010. Luettu 2.12.2014.

Kivimäki, Riikka, Rimpelä, Arja & Vakkuri, Jarmo 2010b. Terveystietokeskus palveluinnovaationa. Ylöjärven terveystietokeskus -hankkeen väliarviointi (Vaihe II). Tampereen yliopisto. Sitra. Selvityksiä 36. PDF-dokumentti. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä%2036.pdf>. Päivitetty 25.10.2010. Luettu 2.12.2014.

Kleemola, Jussi 2014. Tuottavuutta laatua parantamalla – LATU-hankkeen arviointi. Sitra. Selvityksiä 78. PDF-dokumentti. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä78.pdf>. Päivitetty 9.6.2014. Luettu 10.12.2014.

Kolari, Aki 2014. The Well-being Kiosk as part of public health system in the City of Kuopio. PDF-dokumentti. [http://www.kuopio.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=786c01a7-ae49-4ff4-b1bd-773856e3aa49&groupId=12159](http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=786c01a7-ae49-4ff4-b1bd-773856e3aa49&groupId=12159). Päivitetty 3.12.2014. Luettu 11.12.2014.

Kork, Anna-Aurora 2014. Sähköpostiviesti 2.12.2014. Tohtoriopiskelija, hallintotieteiden maisteri. Tampereen yliopisto.

Kork, Anna-Aurora, Kivimäki, Riikka, J., Rimpelä, Arja & Vakkuri, Jarmo 2011. Julkinen terveysterveyspalvelu kauppakeskuksessa. Ylöjärven terveysterveyskioskin loppuarviointi. Tampereen yliopisto. Sitra. Selvityksiä 56. PDF-dokumentti. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia56.pdf>. Päivitetty 24.8.2011. Luettu 1.1.2014.

Kork, Anna-Aurora, Kivimäki, Riikka, J., Rimpelä, Arja & Vakkuri, Jarmo 2011. Terveysterveyskioski palveluinnovaationa. Lahden terveysterveyskioskihankkeen väliarviointi (Vaihe II). Tampereen yliopisto. Sitra. Selvityksiä 55. PDF-dokumentti. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia55.pdf>. Päivitetty 30.5.2011. Luettu 30.6.2014.

Kork, Anna-Aurora, Kivimäki, Riikka, J., Rimpelä, Arja & Vakkuri, Jarmo 2012. Matalan kynnyksen sairaanhoitajavastaanotto: perusterveysterveyskioskin palvelua kauppakeskuksessa. Lahden terveysterveyskioskin loppuraportti. Tampereen yliopisto. Sitra. Selvityksiä 66. PDF-dokumentti. <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia66.pdf>. Päivitetty 26.4.2012. Luettu 1.12.2014.

Kork, Anna-Aurora, Kosunen, Elise, Rimpelä, Arja & Vakkuri, Jarmo 2013. Terveysterveyskioskikokeilut – jotain uutta, jotain vanhaa. Suomen Lääkärilehti 21, 1581–1586.

Kork, Anna-Aurora, Stanvall, Jari & Vakkuri, Jarmo 2010. Terveysterveyskioski palveluinnovaationa. Vaihe I: Peruskartoitus Ylöjärven terveysterveyskioski -hankkeesta. Tampereen yliopisto. Sitra. Selvityksiä 19. PDF-tiedosto <http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2019.pdf?download=Lataa+pdf>. Päivitetty 19.2.2010. Luettu 5.12.2014.

Koskenvuori, Markku & Mattila, Kari 2009. Terveysterveysten edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Teoksessa Sairauksien ehkäisy. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/shk/koti>. Päivitetty 19.1.2009. Luettu 11.11.2014.

Koski-Pirilä, Anna 2004. Sähköpostiviesti 5.11.2014. Suunnittelija. Kela.

Kuntaliitto 2014. Työlliset ja työttömät. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=7002&th=700>. Päivitetty 11.7.2014. Luettu 7.11.2014.

Kuntamaisema 2014. Sosiaali- ja terveyspalveluiden Maisema-raportti. Mikkelin seutusote 2013. Versio 23062014. Kommentoitu. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/tiedostot/Sekalaiset%20tiedostot/Maisema-raportti\\_Mikkeli\\_seutusote2013.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/tiedostot/Sekalaiset%20tiedostot/Maisema-raportti_Mikkeli_seutusote2013.pdf). Päivitetty 24.6.2014. Luettu 10.10.2014.

Kuopion kaupunki 2014a. Hyvinvointikioski-hanke 1.12.2011–30.11.2014. WWW-dokumentti. <http://www.kuopio.fi/web/kaupunkitietoa/hyvinvointikioski>. Päivitetty 12.11.2014. Luettu 11.12.2014.

Kuopion kaupunki 2014b. Uutiset. Matalan kynnyksen Terve Kuopio -kioski auttaa helposti. WWW-dokumentti. [http://www.kuopio.fi/web/ajankohtaista/uutisarkisto?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_vuS3&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_pos=3&p\\_p\\_col\\_count=9&\\_101\\_INSTANCE\\_vuS3\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_vuS3\\_assetEntryId=4370756&\\_101\\_INSTANCE\\_vuS3\\_type=content&\\_101\\_INSTANCE\\_vuS3\\_groupId=12167&\\_101\\_INSTANCE\\_vuS3\\_urlTitle=ateenan-who-healthy-cities-konferenssin-viimeiset-kuopiolaisesitykset&\\_101\\_INSTANCE\\_vuS3\\_redirect=%2F#Tervekuopio](http://www.kuopio.fi/web/ajankohtaista/uutisarkisto?p_p_id=101_INSTANCE_vuS3&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=3&p_p_col_count=9&_101_INSTANCE_vuS3_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_vuS3_assetEntryId=4370756&_101_INSTANCE_vuS3_type=content&_101_INSTANCE_vuS3_groupId=12167&_101_INSTANCE_vuS3_urlTitle=ateenan-who-healthy-cities-konferenssin-viimeiset-kuopiolaisesitykset&_101_INSTANCE_vuS3_redirect=%2F#Tervekuopio). Päivitetty 12.6.2014. Luettu 6.12.2014.

Lahden kaupunki 2013. Sosiaali- ja terveyslautakunnan kokouksen pöytäkirja 3.12.2013. 113 § Launeen terveyskioskin toiminta. WWW-dokumentti. <http://www4.lahti.fi/krweb/>. Päivitetty 12.2.2014. Luettu 2.12.2014.

Laitinen, Kirsi, Ronkainen, Mari, Korhonen, Mari Tuuli & Paasisalo, Anja 2013. Lääkeongelma voidaan tunnistaa terveyskioskillä. Sic! Lääketietoa Fimeasta 4, 42–43. PDF-dokumentti. [http://sic.fimea.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/fimea/embeds/fimeasicstructure/25148\\_4\\_13\\_42-43\\_Laakeongelma\\_voidaan\\_tunnistaa\\_terveyskioskillä.pdf](http://sic.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeasicstructure/25148_4_13_42-43_Laakeongelma_voidaan_tunnistaa_terveyskioskillä.pdf). Päivitetty 3.12.2013. Luettu 6.12.2014.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>. Päivitetty 11.5.2014. Luettu 5.11.2014.

LAMK 2014. Linkku. WWW-dokumentti. <http://niisku.lamk.fi/~alybussi/linkku/>. Päivitetty 10.9.2014. Luettu 9.10.2014.

Lapin ammattikorkeakoulu 2014. Lapin AMK. ONNI auto. Video. <https://www.youtube.com/watch?v=3uyseiATONA>. Päivitetty 28.4.2014. Katsottu 6.12.2014.

Liikkuva suunhoidon yksikkö 2014. Helsingin kaupunki. WWW-dokumentti. [http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Hammashoito/Liikkuva+suunhoidon+yksikk\\_](http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Hammashoito/Liikkuva+suunhoidon+yksikk_) Päivitetty 15.9.2014. Luettu 9.10.2014.

Linkku on älybussien kruununjalokivi – tätä kaikkea sisältä löytyy. Etelä-Suomen Sanomat 5.5.2014. WWW-dokumentti. <http://www.ess.fi/uutiset/kotimaa/2014/05/05/linkku-on-alybussien-kruununjalokivi---tata-kaikkea-sisalta-loytyy>. Päivitetty 5.5.2014. Luettu 1.12.2014.

Loponen, Maija & Kaukonen, Niina 2014. Vanhuspalveluiden seudullinen toimintaohjelma vuosille 2014–2025. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Vanhustenpalvelujen\\_seudullinen\\_toimintaohjelma\\_2014-2025.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Vanhustenpalvelujen_seudullinen_toimintaohjelma_2014-2025.pdf). Päivitetty 27.3.2014. Luettu 12.12.2014.

MAXQDA 2014. MAXQDA Products. WWW-dokumentti. <http://www.maxqda.com/products/maxqda>. Päivitystietoa ei saatavilla. Luettu 30.12.2014.

Meinilä, Arja (toim.) 2014. Mitä ONNI on? Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI – uudenlainen oppimis- ja työympäristö. Lapin ammattikorkeakoulu. Sarja B. Raportit ja selvitykset 7. PDF-dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-019-4>. Päivitetty 17.6.2014. Luettu 9.10.2014.

Mikkelin kaupunginhallitus 9.9.2013, §340, liite 5. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen palveluiden järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016. Luonnos. PDF-dokumentti. [https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet\\_mikkeli.nsf/3e12a7fcb9e6736c22569d90040f1cd/803c0090dd11be7ec2257beb0042c6e3/\\$FILE/Seutusoten%20j%C3%A4rjest%C3%A4mis-%20ja%20kehitt%C3%A4missuunnitelma.pdf](https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/3e12a7fcb9e6736c22569d90040f1cd/803c0090dd11be7ec2257beb0042c6e3/$FILE/Seutusoten%20j%C3%A4rjest%C3%A4mis-%20ja%20kehitt%C3%A4missuunnitelma.pdf). Päivitetty 5.9.2013. Luettu 5.9.2013.

Mikkelin kaupunki 2009a. Mikkelin kaupungin strategia. Mikkelin kaupungin valtuusto 15.6.2009. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/mikkelin\\_strategia\\_vuoteen\\_2020.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/mikkelin_strategia_vuoteen_2020.pdf). Päivitetty 17.6.2009. Luettu 5.12.2014.

Mikkelin kaupunki 2009b. Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategia. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Sosiaali-ja\\_terveystoimen\\_strategia.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Sosiaali-ja_terveystoimen_strategia.pdf). Päivitetty 13.8.2009. Luettu 12.12.2014.

Mikkelin kaupunki 2010. Vanhusten palveluiden toimintaohjelma 2010–2015. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/vanhusten\\_palveluiden\\_toimintaohjelma.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/vanhusten_palveluiden_toimintaohjelma.pdf). Päivitetty 12.8.2010. Luettu 12.12.2014.

Mikkelin kaupunki 2011. Mikkelin kaupungin palvelustrategia 2011–2016. PDF-dokumentti. <http://www.mikkeli.fi/files/atoms/files/palvelustrategia.pdf>. Päivitetty 12.12.2011. Luettu 12.12.2014.

Mikkelin kaupunki 2013a. Kaupunkistrategia 2014–2017. PDF-dokumentti. [http://www.mikkeli.fi/files/atoms/files/strategia-asiakirja\\_2013.pdf](http://www.mikkeli.fi/files/atoms/files/strategia-asiakirja_2013.pdf). Päivitetty 19.9.2013. Luettu 27.10.2014.

Mikkelin kaupunki 2013b. Hyvinvointikertomus vuosille 2013–2016. PDF-dokumentti. [http://www.mikkeli.fi/sites/mikkeli.fi/files/atoms/files/hyvinvointikertomus\\_vuosille\\_2013-2016\\_valtuusto\\_pdf.pdf](http://www.mikkeli.fi/sites/mikkeli.fi/files/atoms/files/hyvinvointikertomus_vuosille_2013-2016_valtuusto_pdf.pdf). Päivitetty 11.6.2013. Luettu 16.10.2014.

Mikkelin kaupunki 2013c. Sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunnan toimintasääntö. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Toimintasnt\\_2014\\_01\\_01.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Toimintasnt_2014_01_01.pdf). Päivitetty 19.12.2013. Luettu 30.10.2014.

Mikkelin kaupunki 2014a. Paikkatietoaineisto. Sähköpostiviesti 24.9.2014. Eveliina Könntä. Yleiskaavoittaja. Mikkelin kaupunki.

Mikkelin kaupunki 2014b. Hyvinvointikertomus vuosille 2013–2016. PDF-dokumentti. [https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet\\_mikkeli.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/21eba8484a000a9bc2257b96004133c1/\\$FILE/Hyvinvointikertomus%20vuosille%202013-2016.pdf](https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/64436ab8f406db5ac225657c0062b8ac/21eba8484a000a9bc2257b96004133c1/$FILE/Hyvinvointikertomus%20vuosille%202013-2016.pdf). Päivitetty 11.6.2013. Luettu 12.12.2014.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013. Mikkelin palvelutuotantoyksikkö. Käyttösuunnitelma 2014. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Kyttsuunnitelma\\_2014.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Kyttsuunnitelma_2014.pdf). Päivitetty 3.2.2014. Luettu 12.12.2014.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014. Mikkelin seudun vanhuspalveluiden käsikirja 2014. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/VAPA\\_toimintaksikirja\\_2014\(1\).pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/VAPA_toimintaksikirja_2014(1).pdf). Päivitetty 3.2.2014. Luettu 12.12.2014.

Mikkelin seutukunta 2012. Hyvinvointikertomus. PDF-dokumentti. [http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Hyvinvointikertomus\\_seutu\\_8\\_11\\_2012.pdf](http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Hyvinvointikertomus_seutu_8_11_2012.pdf). Päivitetty 20.5.2013. Luettu 27.10.2014.



Mutanen, Minna 2014. Henkilökohtainen tiedonanto 29.10.2014. Terveyspalveluiden johtaja. Mikkelin kaupunki.

Mäntyharjun kunta 2014. Hyvinvointikertomus 2013–2016. PDF-dokumentti. <http://mantyharju.hosting.documenta.fi/kokous/20141174-3-20313>. PDF. Päivitetty 4.5.2014. Luettu 5.11.2014.

Ollikainen, Kirsi 2014. Sähköpostiviesti 29.10.2014. Talouspäällikkö. Mikkelin kaupunki.

Patja, Kristiina, Absetz, Pilvikki, Kuronen, Risto & Lillrank, Paul 2009. Miten kroonisten tautien ennaltaehkäisy saadaan kuntoon? Suomen Lääkärilehti 14, 1351–1356.

Puumalan kunta 2013. Puumala: Laaja hyvinvointikertomus 2013–2016. PDF-dokumentti. <http://www.puumala.fi/D5web/kokous/2013334-2-1631>. PDF. Päivitetty 30.9.2013. Luettu 5.11.2014.

Ruotsalainen, Kaija 2013. Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? WWW-dokumentti. [http://www.tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art\\_2013-02-21\\_001.html](http://www.tilastokeskus.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html). Päivitetty 21.2.2013. Luettu 27.10.2014.

Sairaanhoitajaliitto 2012. Terveyspysäkki. Video. [https://www.youtube.com/watch?v=ALyp8c\\_DIWk](https://www.youtube.com/watch?v=ALyp8c_DIWk). Päivitetty 23.8.2012. Katsottu 3.12.2014.

Salonen, Heli 2014. Terveyskioski hyvinvoinnin edistäjänä. Case: Hyvinkään kaupunki, hyvinvointikioski. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma, ennaltaehkäisevän hyvinvointityön johtaminen ja kehittäminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80459/Salonen\\_Heli.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/80459/Salonen_Heli.pdf?sequence=1). Päivitetty 8.9.2014. Luettu 11.12.2014.

Savon Sanomat 11.3.2014. Suupirssi kokeiluun Pieksämäen sivukylillä. WWW-dokumentti. <http://www.savonsanomat.fi/savo/suupirssi-kokeiluun-pieksamaen-sivukylilla/1782607>. Päivitetty 11.3.2014. Luettu 6.12.2014.

Sirviö, Kaarina & Äijö, Marjo (toim.) 2012. Suupirssi – osaaminen liikkeelle. Savonia ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. [http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tki\\_ja\\_palvelut/julkaisut/Savonia\\_Suupirssi\\_web.pdf](http://portal.savonia.fi/amk/sites/default/files/pdf/tki_ja_palvelut/julkaisut/Savonia_Suupirssi_web.pdf). Päivitetty 14.12.2012. Luettu 9.10.2014.

Sitra 2014a. Terveyskioski – uudenlainen tapa hoitaa terveyspalveluita. WWW-dokumentti. <http://www.sitra.fi/hyvinvointi/terveyskioski>. Päivitetty 11.5.2014. Luettu 5.11.2014.

Sitra 2014b. Ruori-hanke ei saa jatkoa Lahdessa. WWW-dokumentti. <http://www.sitra.fi/uutiset/ruori-hanke-ei-saa-jatkoa-lahdessa>. Päivitetty 24.6.2014. Luettu 13.10.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1. PDF-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf). Päivitetty 25.3.2011. Luettu 11.11.2014.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Päivitetty 12.11.2014. Luettu 11.12.2014.

SOTKANet -verkkopalvelu 2014a. Taulukko. WWW-dokumentti. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/Jf3/114/3/3A/0/>. Päivitetty 13.10.2014. Luettu 13.10.2014.

SOTKANet-verkkopalvelu 2014b. Taulukko. WWW-dokumentti. <http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/Ii3/113/3/3A/0/>. Päivitetty 30.10.2014. Luettu 30.10.2014.

SOTKANet-verkkopalvelu 2014c. Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä asuntoväestöstä (id:237). WWW-dokumentti. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/metadata?type=I&indicator=237>. Päivitetty 11.4.2014. Luettu 4.11.2014.

Suur-Tampere 2014. Tampere järjestää terveysneuvontapäiviä. WWW-dokumentti. <http://suurtampere.fi/2014/07/07/tampere-jarjestaa-terveysneuvontapavia/>. Päivitetty 7.7.2014. Luettu 1.12.2014.

Tampereen kaupunki 2014. Terveysnyssy – loppuraportti 4.10.2012–13.12.2013. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen. PDF-dokumentti. [http://www.tampere.fi/material/attachments/t/nBSq59R00/Terveysnyssyen\\_loppuraportti.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/t/nBSq59R00/Terveysnyssyen_loppuraportti.pdf). Päivitetty 11.6.2014. Luettu 10.10.2014.

Tapanainen, Päivi & Rajantie, Jukka 2010. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa Rajantie, Jukka, Mertsola, Jussi & Heikinheimo, Markku (toim.) Lastentaudit. Hämeenlinna: Duodecim, 20–25.

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Päivitetty 11.5.2014. Luettu 5.11.2014

THL 2014a. Keskeisiä käsitteitä. WWW-dokumentti <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Päivitystietoa ei saatavilla. Luettu 12.12.2014.

THL 2014b. Terve SOS 2014. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/54e09ab2-9ea2-406f-b20e-cde38f5ef5fe>. Päivitetty 29.4.2014. Luettu 9.10.2014.

THL 2014c. FINNRISKI-laskuri. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/finriski-laskuri>. Päivitetty 19.9.2014. Luettu 20.11.2014.

THL 2014d. Anafylaksia. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi/web/rokkottaminen/hyodyt-ja-haitat/haittavaikutukset/haittavaikutuksia-oireittain/anafylaksia>. Päivitetty 16.10.2014. Luettu 12.12.2014.

Tikkanen, Pirkko 2014. Sähköpostiviesti 2.11.2014. Toimistosihtööri. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Työttömät työnhakijat ja osuus työvoimasta kunnittain vuonna 2013. Tilastotiedote 1. PDF-dokumentti. [http://www.tem.fi/files/38623/1\\_Tilastotiedote\\_2014.pdf](http://www.tem.fi/files/38623/1_Tilastotiedote_2014.pdf). Päivitetty 17.1.2014. Luettu 7.11.2014.

Törmä, Sinikka 2009. Matala kynnys – pelkkä retorinen lupaus? Janus 2, 164 - 169. PDF-dokumentti. [http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0209/2\\_2009\\_pv\\_torma.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0209/2_2009_pv_torma.pdf). Päivitetty 1.2.2010. Luettu 2.12.2014.

Varkauden kaupunki 2014. Hyvinvointi Ankkuri. WWW-dokumentti [http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja\\_terveyspalvelut/hyvinvointi-ankkuri/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/hyvinvointi-ankkuri/). Päivitystietoa ei saatavilla. Luettu 6.12.2014.

Virtanen, Eija 2014. Kirjallinen materiaali 28.5.2014. Hyvinvointipäällikkö. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä.

Väestörekisterikeskus 2014. Väestötietojärjestelmä. Kuntien asukasluvut aakosjärjestyksessä. Rekisteritilanne 31.12.2013. WWW-dokumentti. <http://vrk.fi/default.aspx?docid=7767&site=3&cid=0>. Päivitetty 11.5.2014. Luettu 5.11.2014.

Wikström-Koikkalainen, Marika 2014a. Haastattelu ja sähköpostiviesti 5.6.2014. Koordinaattori. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote).

Wikström-Koikkalainen, Marika 2014b. Sähköpostiviesti 30.12.2014. Koordinaattori. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote).

Wikström-Koikkalainen, Marika, Heiskanen, Katja & Uimonen, Inkeri 2014. Mallu kylillä 2 – Loppuraportti. PDF-dokumentti. [http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus\\_kehittaminen/Paattyneet\\_hankkeet/mallukylilla2/Documents/Mallu%20kylill%C3%A4%202%20loppuraportti%20sis%20liitteet.pdf](http://www.eksote.fi/Fi/Eksote/Tutkimus_kehittaminen/Paattyneet_hankkeet/mallukylilla2/Documents/Mallu%20kylill%C3%A4%202%20loppuraportti%20sis%20liitteet.pdf). Päivitetty 28.8.2014. Luettu 6.12.2014.

Yle 2013. Launeen terveystioski laittamassa lapun luukulle. WWW-dokumentti. [http://yle.fi/uutiset/launeen\\_terveyskioski\\_laittamassa\\_lapun\\_luukulle/6960495](http://yle.fi/uutiset/launeen_terveyskioski_laittamassa_lapun_luukulle/6960495). Päivitetty 29.11.2013. Luettu 2.12.2014.

## LIITE 1. Esite Lahden terveyskioskista

# Tervetuloa!

## Lahden Terveyskioski

Trion kauppakeskus  
Pohjakerros, lähellä Vapauden- ja  
Kauppakadun risteystä,  
Aleksanterinkatu 18

Avoinna:  
Arkisin klo 9-18  
Lauantaisin 9-16

[www.lahti.fi/terveyskioski](http://www.lahti.fi/terveyskioski)  
[www.facebook.com/lahdenterveyskioski](https://www.facebook.com/lahdenterveyskioski)



### Mikä on Terveyskioski?

- Lahden Terveyskioski on palvelupiste, josta saa maksutonta hoitajan terveysneuvontaa ja ohjausta ilman ajanvarausa
- Terveyskioskista saa ohjeita omahoitoon ja tarvittaessa ohjausta jatkohoitoon sekä pienimuotoista sairaudenhoitoa
- Terveyskioskissa Sinua palvelevat terveyden- ja sairaanhoitajat
- Palvelemme asiakkaita paikallisesti, puhelimitse lahtelaisia palvelee Terveysneuvo
- Terveyskioskilla asioidaan Kela-kortilla ja terveyshoidot kirjataan Lahden kaupungin potilastietojärjestelmään
- Lahden Terveyskioski sijaitsee Trion kauppakeskuksessa, pohjakerroksessa



### Tukea, ohjausta ja neuvontaa kaikille

- Omahoito ja ennaltaehkäisy
- Liikunta, ravinto ja painonhallinta
- Unettomuus ja stressi
- Tuki- ja liikuntaelinten oireet
- Tupakkainnin lopettaminen ja keuhkojen lään mittaus
- Liikuntaharjoitusvälineiden lainaus päijätämäläisille (henkilötodistus tarvitaan)
- Diabetesriski-, alkoholin käyttö- ja mielialatetit
- Teemoja ja tapahtumia terveyteen ja hyvinvointiin liittyen

### Lahtelaisten sairauspoissaoloselvitykset

- Hoitajan sairauspoissaoloselvitykset vain flunssatapauksissa (ei jatkosairauslomatoistuksia)
- Selvitys työnantajalle sairaan lapsen (alle 10v) kotihoitojärjestämistä varten 1 - 3 pv

### Pienimuotoista sairaudenhoitoa lahtelaisille

- Hoidon tarpeen arviointi on pienimuotoista, koska Terveyskioskeissa ei ole lääkäreitä. Yleisimmät hoidon tarpeen arvot liittyvät korva- ja kurkkuvaivoihin.
- Verensokerin ja hemoglobiinin mittaus
- Verenpaineen omamittauspiste
- Ompeleiden ja punkkien poisto
- Kehonkoostumusmittausta ajanvarauksella
- Lahtelaisilla on mahdollisuus sähköisen asiointisopimuksen ja eResepti -sopimuksen tekemiseen



### Seniorineuvola Lahden Terveyskioskissa

- Terveyskioskin seniorineuvolassa lahtelaisilla on mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa ikäihmiselle tärkeitä asioita
- Terveydenhoitaja neuvoo terveyteen ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa ja ohjaa tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon tai muiden palveluiden piiriin

### Rokotukset lahtelaisille (yli kouluikäisille)

- Jäykkäkouristusrokotukset
- A- ja B-hepatiitti- sekä punkkirokotukset, kun asiakkaalla on jo oma rokotus
- Influenssarokotukset riskiryhmäläisille teemapäivinä
- Pneumokokki- ja influenssarokotusta varten voi tilata eReseptin, mikäli asiakkaalla on Lahden kaupungin kanssa eReseptisopimus.

## LIITE 2. Lahden terveyskioskin suosituimmat teemapäivät

Yli 200 kävijää/teemapäivä, osa järjestetty muiden tapahtumien yhteydessä

diabetes  
aivoinfarkti  
aistivamma  
miesten terveystestit  
nuorten liikunta ja uni  
nuorten ystävänpäivä  
ehkäisyasiat  
päihdeviikko  
itsehoito  
keuhkoahauma  
lasten joulumaa  
senioriliikunta  
silmänpaineen mittaus  
sydämen terveys  
vanhempien terveysilta  
liikuntavälineiden lainaus ja neuvonta

(Kork ym. 2012.)

## LIITE 3. Esite Haminan terveyskioskista



palvelee Ihan keskustassa

### TERVETULOA!

#### HAMINAN TERVEYSKIOSKI

Sibeliuskatu 36, katutaso  
49400 Hamina

Avoimna  
Tiistai - torstai klo 8.00-15.00

 *Hamina kaupunki*  
www.hamina.fi | www.terveyskioski.fi

**TERVEYSKIOSKI**  
Hamina

## TERVEYSKIOSKI



*Hurmaava Hamina*

### HAMINAN TERVEYSKIOSKI

**AVOINNA**  
tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin kello 8-15

Sairaanhoidajan vastaanotot aukioloaikoina.  
Liikuntaneuvonta ja ohjaus keskiviikkoisin kello 12-15

Terveyskioskin toiminnan painopiste suuntautuu ennaltaehkäisevään palveluun ja hoitotulospalveluihin. Terveyskioskin palveluvalikoimaan kuuluvat terveysneuvonta, palveluohjaus ja liikuntaneuvonta.

Kaikkille avoimiin hoitajataisoihin palveluihin pääsee ilman ajanvarausta ja ne ovat maksuttomia.

Terveyskioskin toiminta on terveyskeskuksen toimintaa.

#### Palvelut, joita terveyskioski tarjoaa:

- Terveysneuvonta ja ohjaus
- Palveluohjaus
- Liikuntaneuvonta
- Verenpaine-, verensokeri- ja hemoglobiiniarvot
- Erilaiset riskitestit (mm. sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes)
- Ompeleiden ja hakasten poistot
- Korvahuuhtelut
- Punkkien poistot
- Rokotukset ja erikseen sovitut injektiot







**Sijaitsee  
Valtarissa.**

# **HYVINVOINTIPISTE**

**Terveys- ja liikuntaneuvontaa**

- **Henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta terveyden ja hyvinvoinnin tueksi omahoitoon.**
- **Ohjausta liikunta-, sosiaali-, kulttuuri-, kirjasto- ja opistopalveluihin.**
- **Järjestöt mukana toiminnassa.**

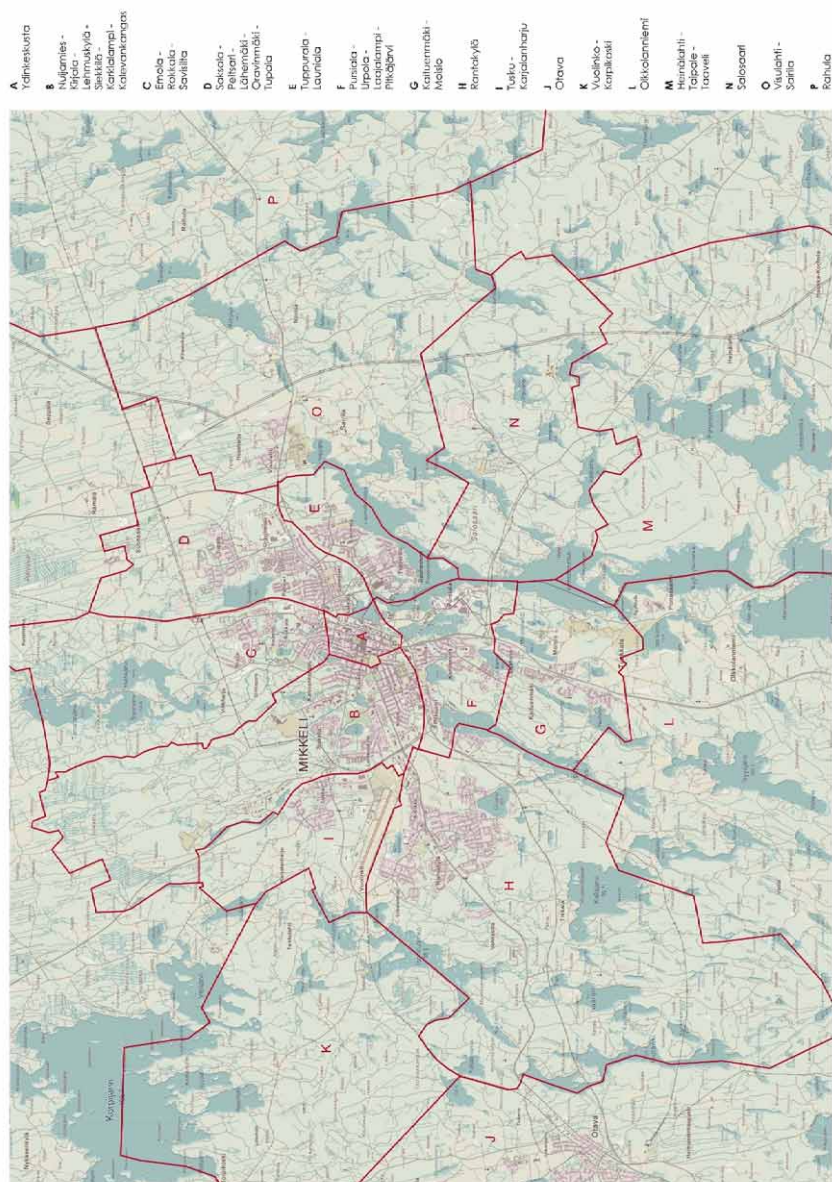
**Avoimna**  
ma, ti, to klo 9-16 (suljettu klo 12-13)  
ke klo 10-17 (suljettu klo 12-13)  
pe klo 8-14 (suljettu klo 12-13)

Maksutonta.  
Ilman ajanvarausta.  
Teemapäiviä.

**Kouvola.**

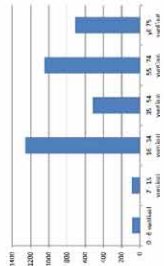


## LIITE 5/1. Mikkelin kaupunginosien väestön rakenne



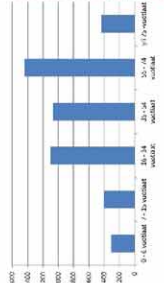
### A Ydinkeskusta

0 - 6 vuotiaat 82  
7 - 15 vuotiaat 90  
16 - 34 vuotiaat 1256  
35 - 54 vuotiaat 516  
55 - 74 vuotiaat 1047  
yli 75-vuotiaat 711



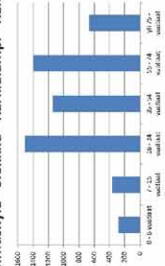
### E Tuppurala - Launiala

0 - 6 vuotiaat 307  
7 - 15 vuotiaat 409  
16 - 34 vuotiaat 1098  
35 - 54 vuotiaat 1071  
55 - 74 vuotiaat 1438  
yli 75-vuotiaat 434



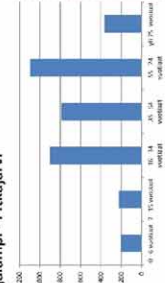
### B Nuijamiies - Kirjala - Lehmuskylä - Siekkilä - Karkialampi - Kalevankangas

0 - 6 vuotiaat 277  
7 - 15 vuotiaat 361  
16 - 34 vuotiaat 1501  
35 - 54 vuotiaat 1138  
55 - 74 vuotiaat 1396  
yli 75-vuotiaat 664



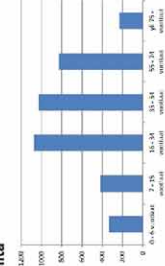
### F Pursiala - Urpola - Laajalampi - Pitkälampi

0 - 6 vuotiaat 199  
7 - 15 vuotiaat 222  
16 - 34 vuotiaat 898  
35 - 54 vuotiaat 783  
55 - 74 vuotiaat 1097  
yli 75-vuotiaat 360



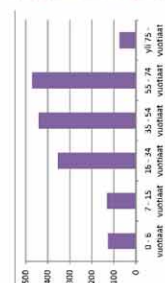
### C Emola - Rokkala - Savisilta

0 - 6 vuotiaat 333  
7 - 15 vuotiaat 414  
16 - 34 vuotiaat 1072  
35 - 54 vuotiaat 1028  
55 - 74 vuotiaat 828  
yli 75-vuotiaat 234



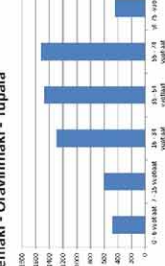
### G Kaituennäkki - Moisio

0 - 6 vuotiaat 126  
7 - 15 vuotiaat 130  
16 - 34 vuotiaat 355  
35 - 54 vuotiaat 442  
55 - 74 vuotiaat 472  
yli 75-vuotiaat 75



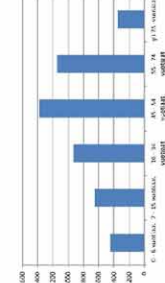
### D Saksala - Peitsari - Lähemäki - Oravimäki - Tupala

0 - 6 vuotiaat 475  
7 - 15 vuotiaat 599  
16 - 34 vuotiaat 1296  
35 - 54 vuotiaat 1471  
55 - 74 vuotiaat 1524  
yli 75-vuotiaat 443



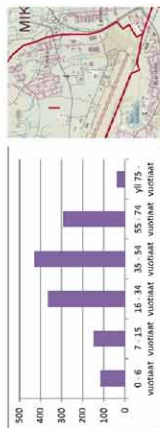
### H Rantakylä

0 - 6 vuotiaat 442  
7 - 15 vuotiaat 653  
16 - 34 vuotiaat 928  
35 - 54 vuotiaat 1372  
55 - 74 vuotiaat 1142  
yli 75-vuotiaat 353



**I Tusku - Karjalanharju**

0 - 6 vuotiaat 115  
7 - 15 vuotiaat 148  
16 - 34 vuotiaat 365  
35 - 54 vuotiaat 428  
55 - 74 vuotiaat 291  
yli 75-vuotiaat 39



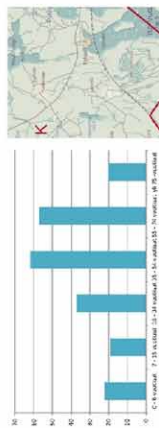
**J Otava**

0 - 6 vuotiaat 162  
7 - 15 vuotiaat 208  
16 - 34 vuotiaat 367  
35 - 54 vuotiaat 436  
55 - 74 vuotiaat 467  
yli 75-vuotiaat 99



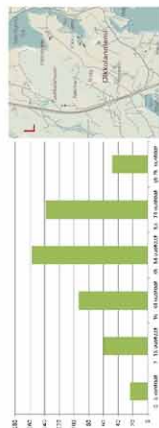
**K Vuolinko - Korpikoski**

0 - 6 vuotiaat 22  
7 - 15 vuotiaat 19  
16 - 34 vuotiaat 37  
35 - 54 vuotiaat 62  
55 - 74 vuotiaat 57  
yli 75-vuotiaat 20



**L Olkkolanniemi**

0 - 6 vuotiaat 24  
7 - 15 vuotiaat 60  
16 - 34 vuotiaat 94  
35 - 54 vuotiaat 157  
55 - 74 vuotiaat 138  
yli 75-vuotiaat 48



**M Heinälähti - Taipale - Taaveli**

0 - 6 vuotiaat 30  
7 - 15 vuotiaat 32  
16 - 34 vuotiaat 58  
35 - 54 vuotiaat 97  
55 - 74 vuotiaat 151  
yli 75-vuotiaat 27



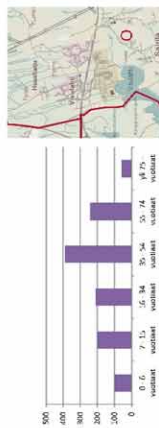
**N Salosaari**

0 - 6 vuotiaat 17  
7 - 15 vuotiaat 25  
16 - 34 vuotiaat 28  
35 - 54 vuotiaat 68  
55 - 74 vuotiaat 65  
yli 75-vuotiaat 25



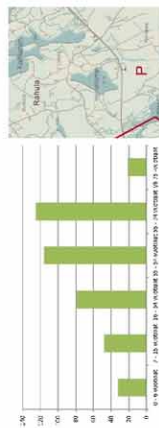
**O Visulahti - Sairila**

0 - 6 vuotiaat 103  
7 - 15 vuotiaat 199  
16 - 34 vuotiaat 212  
35 - 54 vuotiaat 390  
55 - 74 vuotiaat 243  
yli 75-vuotiaat 60

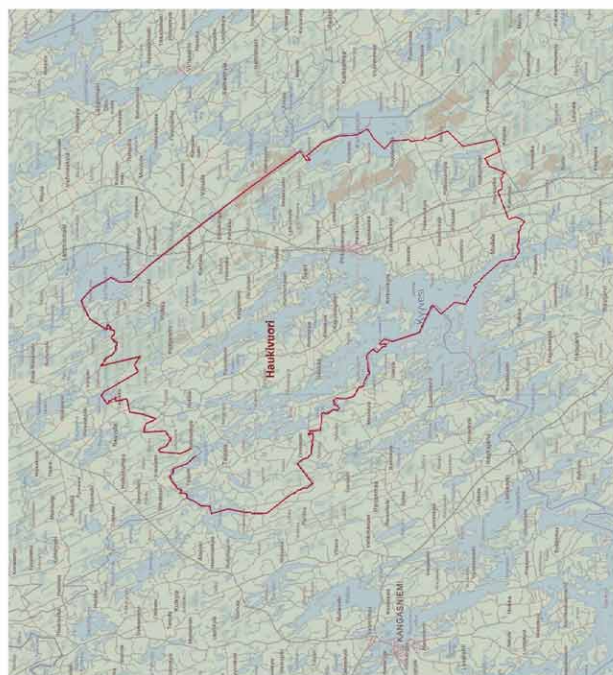


**P Rahula**

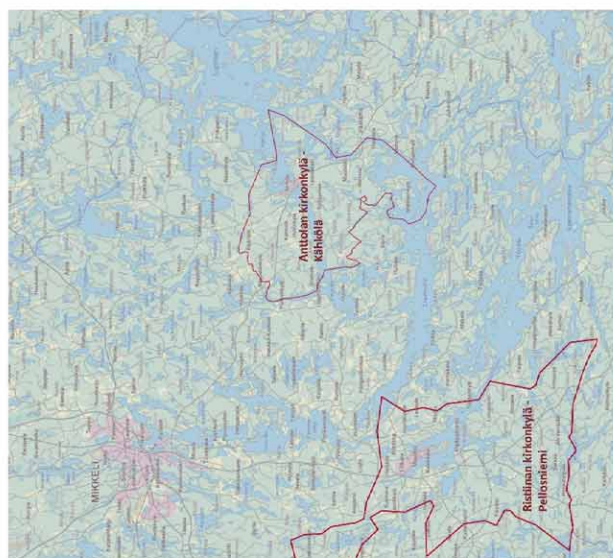
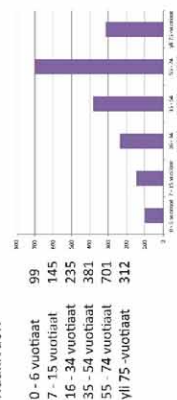
0 - 6 vuotiaat 32  
7 - 15 vuotiaat 48  
16 - 34 vuotiaat 79  
35 - 54 vuotiaat 116  
55 - 74 vuotiaat 125  
yli 75-vuotiaat 21



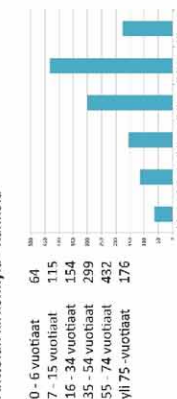




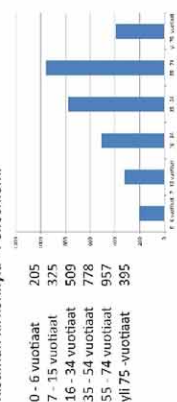
**Haukivuori**

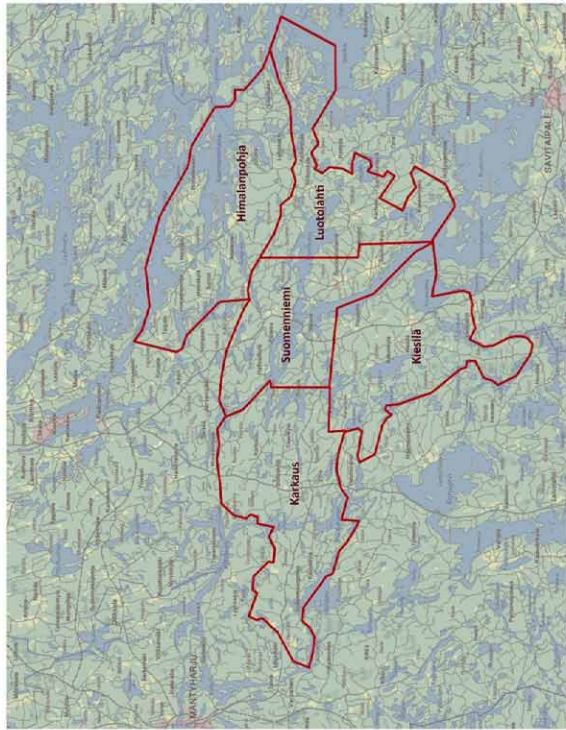


**Anttolan kirkonkylä - Kähkölä**



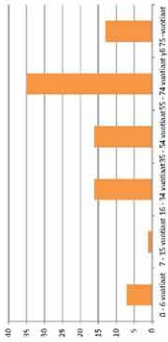
**Ristinan kirkonkylä - Pellosoieniemi**





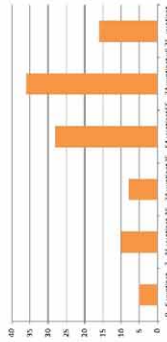
**Karkaus**

0 - 6 vuottaat 7  
7 - 15 vuottaat 1  
16 - 34 vuottaat 16  
35 - 54 vuottaat 16  
55 - 74 vuottaat 35  
yli 75 vuottaat 13



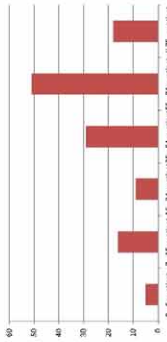
**Kie-silä**

0 - 6 vuottaat 5  
7 - 15 vuottaat 10  
16 - 34 vuottaat 8  
35 - 54 vuottaat 28  
55 - 74 vuottaat 36  
yli 75 vuottaat 16



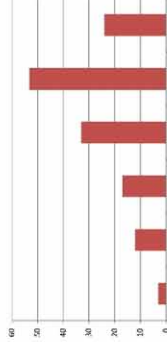
**Luoto-lahti**

0 - 6 vuottaat 5  
7 - 15 vuottaat 16  
16 - 34 vuottaat 9  
35 - 54 vuottaat 29  
55 - 74 vuottaat 51  
yli 75 vuottaat 18



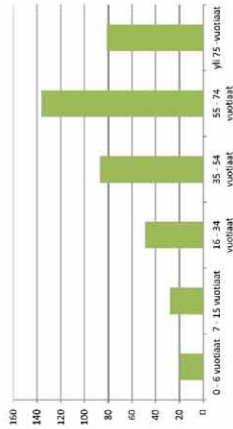
**Himalanpohja**

0 - 6 vuottaat 3  
7 - 15 vuottaat 12  
16 - 34 vuottaat 17  
35 - 54 vuottaat 33  
55 - 74 vuottaat 53  
yli 75 vuottaat 24



**Suomensalmi**

0 - 6 vuottaat 20  
7 - 15 vuottaat 28  
16 - 34 vuottaat 49  
35 - 54 vuottaat 87  
55 - 74 vuottaat 136  
yli 75 vuottaat 81



## LIITE 6/1. TAULUKKO Ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet...

**TAULUKKO Ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet Mikkelin seudun kunnissa ja kuntataajamissa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin (2013) mukaan**

	Myönteistä kehitystä	Kielteistä kehitystä
Mikkeli <sup>1</sup>	Vähentyneet: liikennetapaturmat ♂ verenkiertoelinsairaudet	Lisääntyneet: ♀ rintasyöpä, muut pahanlaatuiset kasvaimet, verenkiertoelinsairaudet (erit. aivoverisuonisairaudet) ja diabetes ♂ alkoholiperäiset sairaudet
Ristiina	Vähentyneet: verenkiertoelinsairaudet (paitsi miehillä sydäninfarktit)	Lisääntyneet: ♀♂ alkoholiperäiset sairaudet ♀ rintasyöpä yleisin syy ♂ pahanlaatuiset kasvaimet
Suomenniemi	ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia naisilla huomattavasti vähemmän kuin maassa keskimäärin	Lisääntyneet: ♀ keuhkasyöpä, tapaturmat, myrkytykset ♂ ennenaikaisesti menetettyjä elinvuosia huomattavasti enemmän kuin maassa keskimäärin
Mäntyharju	Miehillä verisuonisairauksien ja alkoholiperäisten sairauksien tilanne on huono, mutta kehitys on parempaan suuntaan.	Lisääntyneet: ♀ pahanlaatuiset kasvaimet, erit. rintasyöpä, verenkiertoelin- ja alkoholisairaudet. ♂ tapaturmat (maaliikennetapaturmat, myrkytykset) kuolinsyinä.
Kangasniemi	Vähentyneet: verenkiertoelinsairaudet (paitsi naisilla aivoverisuonisairaudet)	Lisääntyneet: ♀♂ aineenvaihduntasairaudet, diabetes, tapaturmat, myrkytykset ja itsemurhat ♂ pahanlaatuiset kasvaimet

jatkuu

**TAULUKKO Ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet Mikkelin seudun kunnissa ja kuntataajamissa**

Hirvensalmi	Vähentyneet: Itsemurhat, tapaturmat, myrkytykset, aivoverisuonisairaudet	Lisääntyneet: ♀♂ aineenvaihdunta-, sydänsairaudet ♀ rintasyöpä ♂ diabetes ja alkoholiperäiset sairaudet
Puumala	Vähentyneet: verenkiertoelinsairaudet	♀♂ alkoholiperäiset sairaudet ♀ itsemurhat ♂ pahanlaatuiset kasvaimet
Pertunmaa	Vähentyneet: miesten verenkiertoelinsairaudet	Lisääntyneet: ♀ verenkiertoelinsairaudet ♂ alkoholiperäiset sairaudet, itsemurhat

<sup>1</sup> Järjestyssuunnitelmassa Ristiina ja Suomenniemi on tarkasteltu erikseen

(Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013)

## LIITE 7. TAULUKKO Kunnat, joissa...

**TAULUKKO Kunnat, joissa kansansairauksia on eniten ja vähiten (vakioitu indeksiluku<sup>1</sup>)**

<b>Kansansairaus</b>	<b>matalin indeksi, (vähiten esiintyvyyttä), kunta, (väkiluku joulukuussa 2013<sup>2</sup>)</b>	<b>korkein indeksi, (eniten esiintyvyyttä), kunta, (väkiluku joulukuussa 2013)</b>
diabetes	30,9 Kökar (251)	157,9 Puolanka (2879)
psykoosit	15,1 Lemland (1927)	197,9 Kaavi (3263)
nivelreuma	21,3 Sottunga (100)	178,3 Evijärvi (2685)
astma	58,8 Brändö (474)	179,2 Ristijärvi (1430)
verenpainetauti	42,6 Sottunga (100)	168 Soini (2284)
sepelvaltimotauti	17,7 Kökar (251)	215,5 Muhos (8997)
sydämen vajaa-toiminta	28,1 Sund (1031)	291,1 Haapavesi (7245)

<sup>1</sup> (Kela 2013)

<sup>2</sup> (Väestörekisterikeskus 2014)



## LIITE 8/1. Yhteenveto eri strategioista ja ohjelmista

### Yhteenveto eri strategioista ja ohjelmista

Julkaisija	Toimintaohjelman nimi	Keskeinen sisältö matalan kynnyksen hyvinvointipalveluiden kannalta
Etelä-Savon maakuntaliitto 2014	Etelä-Savo -ohjelma, maakuntaohjelma vuosille 2014–2017	Tavoitteena on, että Etelä-Savo on väestön terveyden ja hyvinvoinnin mallimaakunta vuoteen 2020 mennessä. Uudistuva hyvinvointi -toimintalinjassa on ennakkoiva terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, jossa matalan kynnyksen palvelujen kehittäminen on osana.
Etelä-Savon maakuntaliitto 2012	Uusiutuva Etelä-Savo 2020 -maakuntastrategia	Yksi neljästä menestyksen veturista on laadukkaat hyvinvointipalvelut. Kehittämisen painopisteinä ovat palvelujen laatu ja vaikuttavuus, sosiaali- ja terveystieteiden tuotannon rakenteellinen uudistaminen ja kunnallistalouden tasapaino. Palvelujen painopisteen suuntaaminen ennakoihin ja hyvinvointia lisääviin toimiin on edellytys väestökehityksen kääntämiseksi myönteiseen suuntaan. Ennakoivan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana on mm. kansalaisten omaehtoisesta hyvinvoinnin lisäämisen tukeminen. Palvelutuotantoa tulisi monipuolistaa, kun palvelujen saatavuutta halutaan kehittää. Palveluiden saatavuuden lisääminen teknologiaa käyttäen on maaseudulla vähäistä.
Mikkelin kaupunki 2009a	Mikkelin kaupungin strategia vuoteen 2020	Strategisena päämääränä ovat asiakaslähtöiset ja kustannustehokkaat peruspalvelut, kriittisenä menestystekijänä on innovatiivinen palvelujen järjestäminen, monipuolinen kumppanuus ja tuottavuuden parantaminen. Lisäksi päämääränä on tyytyväinen asiakas ja käyttäjä ja menestystekijänä on käyttäjälähtöiset, modernit palvelut. Edelleen päämääränä on hyvinvoiva kuntalainen ja yhteisö. Menes-

		tystekijänä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja mittarina mm. terveysvaikutusten arviointi. Toisena menestystekijänä on ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen, jota voidaan mitata varhaisen tuen resursoinnilla ja moniammatillisen työn määränä.
Mikkelin kaupunki 2013a	Mikkelin kaupunkistrategia 2014–2017	Asukkaiden hyvinvointiohjelma on yksi kaupungin kolmesta strategian toteuttamista koskevasta ohjelmasta. Tavoitteena on asiakkaiden osallistaminen hyvinvoinnin tuottamiseen. Asukkaiden hyvinvointiohjelmassa on kolme päämäärä, 1) lasten, nuorten ja perheiden osallistaminen ja voimavarojen vahvistaminen, 2) päihteiden käytön vähentäminen terveitä valintoja ja elämänarvoja vahvistamalla ja 3) terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen.
Mikkelin kaupunki 2011	Mikkelin kaupungin palvelustrategia 2011–2016	Uusia hyvinvointipalveluihin liittyviä toimintamalleja ja palveluita voidaan kehittää ennakkoluulottomasti ja joustavasti. Ennalta ehkäisyn tärkeys nousi esille terveyspalveluiden osalta. Liikkuvista palveluista on kokeilu haja-asutusalueilla terveysneuvonnan osalta (neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto). Palvelustrategian liitteenä on taulukko väestön iän mukaisesta jaottelusta kaupunginosittain vuosina 2007, 2010 ja 2020.
Mikkelin kaupunki 2009b	Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategia (vuoteen 2020)	Palvelujen järjestämisen strategisena päämääränä ovat asiakaslähtöiset ja kustannustehokkaat peruspalvelut. Tavoitteena on hyvinvoiva kuntalainen ja yhteisö. Kriittisenä menestystekijöinä ovat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ennaltaehkäisevien palveluiden vahvistaminen ja lasten, nuorten ja lapsiperheiden osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääminen.

## LIITE 8/3.

Mikkelin kaupunginhallitus 9.9.2013 §340, liite 5	Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen palveluiden järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016. Luonnos.	Uusina palveluiden tuottamistapoina mainitaan, että palveluja pyritään kehittämään ennalta ehkäisevästi sekä terveyden että hyvinvoinnin näkökulmasta tarjoamalla matalan kynnyksen palveluita mm. hyvinvointikioskijattelun mukaisesti.
Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013	Mikkelin palvelutuotantoyksikkö. Käyttösuunnitelma 2014	Kaupunkistrategian toimenpiteenä on matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen ja sähköisen asioinnin lisääminen olemassa olevien hankkeiden ja projektien avulla. Näitä ovat Liputushanke, Olkkari, Terveempi Itä-Suomi (TERVIS) -hanke, Ikäosaavat palvelualueet Etelä-Savossa, Kylä koulussa ja Jelpplikioski -hanke. Lisäksi Elixiiri-sentterin toiminnan kehittäminen, Hyvis -sähköiset palvelut ja Alkoholi-ohjelma on mainittu toimenpiteissä.
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013	Terveystoimen palveluiden järjestämissuunnitelma 2013–2016	Väestön terveyden edistäminen on tärkeää nostaa kunnissa toiminnan yhdeksi painopisteeksi. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen tulee huomioida kuntien ja sairaanhoitopiirin kaikessa päätöksenteossa. Painonhallinta, savuttomuus ja päihteettömyys ovat keskeiset painopistealueet.
Häkkinen & Rasmus 2011	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Terveyden edistämisen toimintasuunnitelma 2012–2016	Terveyden edistämisen visiona on, että Etelä-Savossa ihmisillä olisi enemmän terveitä elinvuosia. Etelä-Savon perusterveydenhuollon yksikköön kuuluu terveyden edistämisen yksikkö ja Hyvis-kokonaisuus.
Loponen & Kaukonen 2014	Vanhuspalveluiden seudullinen toimintaohjelma vuosille 2014–2025	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä uudet palvelumuodot ovat seudullisten vanhuspalveluiden toimialueina. Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna odotettuja vaikutuksia ovat mm. asiakkaiden osallisuuden lisääntyminen, omaan terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen nykyistä enemmän ja palvelun myöhäi-

		sempi tarve ennakoivan työn vaikutuksen myötä. Jalkautuvien ja matalan kynnyksen hyvinvointia tukevien palvelumuotojen käyttöön otto on suunniteltuna toimenpiteinä.
Mikkelin kaupunki 2010	Vanhusten palveluiden toimintaohjelma vuosille 2010–2015	Vanhusten palveluiden tavoitteena on voimavaralähtöisyyden ja itsemääräämisoikeuden näkyminen toiminnassa. Ikääntyneellä kuntalaisella on mahdollisuus vastata omasta hyvinvoinnistaan. Vuosiin 2010–2025 suuntaavina tavoitteina on mm. varhainen tukeminen ja ennaltaehkäisevät palvelut ikäihmiselle.
Mikkelin seudun sosiaali- ja terveys- toimi 2014	Mikkelin seudun vanhus- palveluiden käsikirja	Ennakoivan työn tarkoituksena käsikirjan mukaan on mm. "onnistunut ikääntyminen, ikäihmisten terveelliset elintavat, sairauksien ehkäisy, hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen, itsenäinen suoriutuminen ja turvallisuus, lihaskuntoa ja tasapainoa tukeva liikunta sekä varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen". Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa käytetään matalan kynnyksen palveluohjauspaikkoja, kuten esimerkiksi Seniorisentteriä.

## LIITE 9. Haastatteluteemat matalan kynnyksen toimipaikkoihin

1. Miten kuvaisit toimintaympäristöänne?
2. Miten hyvinvointikioski on avoinna?
3. Ketkä työskentelevät hyvinvointikioskissa? Millainen koulutus heillä on?
4. Miten työntekijöiden loma-aikoina toiminta järjestetään hyvinvointikioskissa?
5. Millaisia palveluja asiakkaita voivat saada?
6. Millaisten syiden vuoksi asiakkaat hakeutuvat hyvinvointikioskiin? (Ts. käytetäänkö kaikkia palveluja?)
7. Kuinka paljon toimipaikassa on kävijöitä/ päivä?
8. Minkä ikäisiä hyvinvointikioskin käyttäjät ovat arvionne mukaan?
9. Ketkä käyttävät hyvinvointikioskin palveluja eniten?
10. Miten hyvinvointikioski toimii käytännössä? Ts. mitä tapahtuu, kun asiakas tulee toimipaikkaan?
11. Keskittyykö hyvinvointikioskin toiminta kasvokkain tapahtuvaan palveluun vai onko käytössänne puhelinohjaus tai verkon kautta tapahtuva ohjaus (esimerkiksi sähköposti-, chat-, mobiiliohjaus)?
12. Kirjataan asiakkaiden käynnit tietojärjestelmiin?
13. Mitä tietojärjestelmiä voitte käyttää hyvinvointikioskin toiminnassa?
14. Tilastoidaan hyvinvointikioskin kävijöistä jotain?
15. Miten hyvinvointikioskin toiminta on rahoitettu?
16. Millaisia vaikutuksia hyvinvointikioskillla on mielestäsi ollut hyvinvointiin ja terveyteen asiakkaiden näkökulmasta ajateltuna? organisaation näkökulmasta ajateltuna / Sinulle itsellesi, kun ajattelet omaa työtäsi?
17. Miten ihmiset ovat saaneet tietää hyvinvointikioskin toiminnasta?
18. Millaista palautetta olette saaneet hyvinvointikioskin toiminnasta?
19. Millaisia kehitysehdotuksia teillä on hyvinvointikioskin toimintaan?
20. Onko vielä jotain, mitä haluatte sanoa hyvinvointikioskin toimintaan liittyen

## LIITE 10. Mikkelin seudun asiantuntijoiden haastatteluteemat

1. Millainen ajatus Sinulla on matalan kynnyksen palvelusta? Mitä se mielestäsi tarkoittaa?
2. Millainen palvelumalli sopisi Sinun mielestäsi Mikkelin alueelle? Kiertävä/ yhdessä paikka toimiva/ hajautettu/ jokin muu
3. Jos mietit ammattiryhmiä, niin ketkä siinä voisivat työskennellä?
4. Miksi matalan kynnyksen palvelua tarvitaan?
5. Millaisia vaikutuksia matalan kynnyksen palvelulla voisi mielestäsi olla (asiakkaaseen, organisaatioon)?
6. Ketkä mielestäsi voisivat hyötyä matalan kynnyksen palvelusta?
7. Mitä palveluja asiakkaiden olisi tärkeää saada kyseisestä paikasta?
8. Jos ajattelet palvelua, missä se voisi mielestäsi sijaita? Millainen paikka matalan kynnyksen palvelu voisi olla?
9. Miten toiminta tulisi mielestäsi järjestää?

## LIITE 11. Linkun palvelureitin aikataulu

### **LINKUN PALVELUREITIN AIKATAULU:**

Perusreitti

#### **MAANANTAI**

##### **Asikkala**

- Lähtöaika varikolta **klo 8:00**
- välipysäkki Vesivehmaa (Kopsuantien risteys) n. klo 8:20
- Kaikkinen klo 9:30 – 11:30
- Kurhila klo 12:30 – 14:30
- Paluuaika varikolle **n.15:45**

#### **TIISTAI**

##### **Padasjoki**

- Lähtöaika varikolta **klo 8:00**
- välipysäkki Väaksy L-as. klo 8:25
- välipysäkki Padasjoki Terveysaseman pysäkki klo 8:50
- Kellostalo klo 9:30 – 11:30
- Auttoinen klo 12:30 – 14:30
- Paluuaika varikolle **n.16:00**

#### **KESKIVIikko**

##### **Hartola**

- Lähtöaika varikolta **klo 8:00**
- Hartolan keskusta klo 9:30 – 11:30
- Koitti klo 12:30 – 14:30
- Paluuaika varikolle **n.16:15**

#### **TORSTAI**

##### **Sysmä**

- Lähtöaika varikolta **klo 8:00**
- Nuoramoinen klo 9:30 – 11:30
- Ravioskorpi klo 12:30 – 14:30
- Paluuaika varikolle **n.16:15**

Reitistä poikkeavat päivät löytyvät LINKKU-AIKATAULUT 2014 taulukosta  
[docs.google.com/sta](https://docs.google.com/sta)

## LIITE 12/1. Hyvinkäälle suunniteltu terveyskioski

Heli Salonen on tehnyt ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönään Hyvinkäälle suunnitellun hyvinvointikioskin perustamisedellytyksiä. Hän on myös tehnyt laskelmia kustannuksista ja esittää kaksi laskelmaa vaihtoehtoisten aukioloaikojen mukaan.

**Vaihtoehto 1:** Laskelmat on tehty siten, että terveyskioski on auki maanantaista perjantaihin klo 9 – 18, heinäkuun suljettu, samoin äkillisten poissaolojen aikana mahdollisesti suljettu. Käyntien määräksi on arvioitu 9 000 vuodessa. Laskelmissa ei ole mukana hallinnon vyörytyksiä.

### TAULUKKO Hyvinkään terveyskioskin arvioidut kustannukset vaihtoehto 1:n mukaan

Kustannukset	Euroa 1. vuoden aikana
Henkilöstökustannukset (2 sh, ½ suuhygienisti, ½ sosiaaliohjaaja) *	136 000
Kalusteet ja laitteet (kertakustannus)	30 000
Tarvikkeet	12 000
Muut kustannukset (tietotekniikka, sähkö, vesi ym.)	7 000
Siivous	5 000
<b>Yhteensä</b>	<b>190 000</b>
Lisäksi vuokratkustannukset noin*	20 000

\*Kustannuksissa on mukana myös sairaanhoitajan sijainen 2 kk. Vuokratkustannukset ovat luottamuksellista tietoa.



**Vaihtoehto 2:** Laskelmat on tehty siten, että terveystietokioski on auki ma – pe klo 9 – 18, lauantaisin klo 9 – 15, heinäkuussa lyhennetty aukiolo tai suljettu

**TAULUKKO Hyvinkään terveystietokioskin arvioidut kustannukset vaihtoehto 2:n mukaan**

Kustannukset	Euroa 1. vuoden aikana
Henkilöstökustannukset (3 sh, ½ suuhygienisti, ½ sosiaalihoaja) *	193 000
Kalusteet ja laitteet (kertakustannus)	30 000
Tarvikkeet	12 000
Muut kustannukset (tietotekniikka, sähkö, vesi ym.)	7 000
Siivous	5 000
<b>Yhteensä</b>	<b>247 000</b>
Lisäksi vuokrakustannukset noin*	20 000

\*Kustannuksissa on mukana myös sairaanhoitajan sijainen 2 kk. Vuokrakustannukset ovat luottamuksellista tietoa.

Palkat on laskettu seuraavasti: Sairaanhoitajan ja suuhygienistin palkat sekä 30 % aikuissosiaalityön sosiaalihoajaan palkasta laskettu mukaan. Koti- ja laitospalveluiden palveluhoajaan palkka ei ole mukana laskelmassa. Vuosipalkkana on käytetty 43 000 €/kokoaikainen työntekijä.

(Salonen 2014)

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU  
MIKKELI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES. MIKKELI. FIN-  
LAND

PL 181, SF-50101 Mikkeli, Finland. Puh.vaihde (tel.vx.) 0153 5561

Julkaisujen myynti: Tähtijulkaisut verkkokirjakauppa, [www.tahtijulkaisut.net](http://www.tahtijulkaisut.net).  
Julkaisutoiminta: Kirjasto- ja oppimisteknologiapalvelut, Kampuskirjasto,  
Patteristonkatu 2, 50100 Mikkeli, puh. 040 868 6450 tai email: [julkaisut@xamk.fi](mailto:julkaisut@xamk.fi)

## MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

A: Tutkimuksia ja raportteja ISSN 1795-9438  
Mikkeli University of Applied Sciences, Publication series

A: Tutkimuksia ja raportteja – Research reports

- A:1 Kyllikki Klemm: Maalla on somaa. Sosiaalinen hyvinvointi maaseudulla. 2005. 41 s.
- A:2 Anneli Jaroma – Tuija Vääntinen – Inkeri Nousiainen (toim.) Ammattikorkeakoulujen hyvinvointiala alueellisen kehittämisen lähtökohtia Etelä-Savossa. 2005. 17 s. + liitt. 12 s.
- A:3 Pirjo Käyhkö: Oppimisen kokemuksia hoitotyön kädentaitojen harjoittelusta sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamina. 2005. 103 s. + liitt. 6 s.
- A:4 Jaana Lähteenmaa: "AVARTTI" as Experienced by Youth. A Qualitative Case Study. 2006. 34 s.
- A:5 Heikki Malinen (toim.) Ammattikorkeakoulujen valtakunnalliset tutkimus- ja kehitystoiminnan päivät Mikkeliissä 8. – 9.2.2006. 2006. 72 s.
- A:6 Hanne Orava – Pirjo Kivijärvi – Riitta Lahtinen – Anne Matilainen – Anne Tillanen – Hannu Kuopanportti: Hajoavan katteen kehittäminen riviviljelykasveille. 2006. 52 s. + liitt. 2 s.
- A:7 Sari Järn – Susanna Kokkinen – Osmo Palonen (toim.): ElkaD – Puheenvuoroja sähköiseen arkistointiin. 2006. 77 s.
- A:8 Katja Komonen (toim.): Työpajatoimintaa kehittämässä - Työpajojen kehittäminen Etelä-Savossa -hankkeen kokemukset. 2006. 183 s. (nid.) 180 s. (pdf)

- A:9 Reetaleena Rissanen – Mikko Selenius – Hannu Kuopanportti – Reijo Lappalainen: Puutislepinnoitusmenetelmän kehittäminen. 2006. 57 s. + liitt. 2 s.
- A:10 Paula Kärmeniemi – Kristiina Lehtola – Pirjo Vuoskoski: Arvioinnin kehittäminen PBL-opetussuunnitelmassa – kaksi tapausesimerkkiä fysioterapeuttikoulutuksesta. 2006. 146 s.
- A:11 Eero Jäppinen – Jussi Heinimö – Hanne Orava – Leena Mäkelä: Metsäpolttoaineen saatavuus, tuotanto ja laivakuljetusmahdollisuudet Saimaan alueella. 2006. 128 s. + liitt. 8 s.
- A:12 Pasi Pakkala – Jukka Mäntylä: ”Kiva tulla aamulla...” - johtaminen ja työhyvinvointi metsänhoitoyhdistyksissä. 2006. 40 s. + liitt. 7 s.
- A:13 Marja Lehtonen – Pia Ahoranta – Sirkka Erämaa – Elise Kosonen – Jaakko Pitkänen (toim.): Hyvinvointia ja kuntoa kulttuurista. HAK-KU-projektin loppuraportti. 2006. 101 s. + liitt. 5 s.
- A:14 Mervi Naakka – Pia Ahoranta: Palveluketjusta turvaverkoksi -projekti: Osaaminen ja joustavuus edellytyksenä toimivalle vanhus-palveluverkostolle. 2007. 34 s. + liitt. 6 s.
- A:15 Paula Anttila – Tuomo Linnanto – Iiro Kiukas – Hannu Kuopanportti: Lujitemuovijätteen poltto, esikäsittely ja uusiutuotteiden valmistaminen. 2007. 87 s.
- A:16 Mervi Louhivaara (toim.): Elintarvikeyrittäjän opas Venäjän markkinoille. 2007. 23 s. + liitt. 7 s.
- A:17 Päivi Tikkanen: Fysioterapian kehittämishanke Mikkelinseudulla. 2007. 18 s. + liitt. 70 s.
- A:18 Aila Puttonen: International activities in Mikkeli University of Applied Sciences. Developing by benchmarking. 2007. 95 s. + liitt. 42 s.
- A:19 Iiro Kiukas – Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Martti Pouru: Puun lämpökäsittelyssä muodostuvien hajukaasujen puhdistaminen biosuotimella. 2007. 80 s. + liitt. 3 s.
- A:20 Johanna Heikkilä, Susanna Hytönen – Tero Janatuinen – Ulla Keto – Outi Kinttula – Jari Lahti – Heikki Malinen – Hanna Myllys – Marjo Eerikäinen: Itsearviointityökalun kehittäminen korkeakouluille. 2007. 48 s. + liitt. (94 s. CD-ROM)

- A:21 Katja Komonen: Puhuttu paikka. Nuorten työpajatoiminnan rakentuminen työpajakerronnassa. 2007. 207 s. + liitt. 3 s. (nid.) 207 s. + liitt. 3 s. (pdf)
- A:22 Teija Taskinen: Ammattikeittiöiden ruokatuotantoprosessit. 2007. 54 s.
- A:23 Teija Taskinen: Ammattikeittiöt Suomessa 2015 – vaihtoehtoisia tulevaisuudennäkymiä. 2007. 77 s. + liitt. 5 s. (nid.) 77 s. + liitt. 5 s. (pdf.)
- A:24 Hanne Soininen, Iiro Kiukas, Leena Mäkelä: Biokaasusta bioenergiaa eteläsavolaisille maaseutuyrityksille. 2007. 78 s. + liitt. 2 s. (nid.)
- A:25 Marjaana Julkunen – Panu Väänänen (toim.): RAJALLA – aikuiskasvatus suuntaa verkkoon. 2007. 198 s.
- A:26 Samuli Heikkonen – Katri Luostarinen – Kimmo Piispa: Kiln drying of Siberian Larch (*Larix sibirica*) timber. 2007. 78 p. + app. 4 p.
- A:27 Rauni Väättä – Arja Tiippana – Sonja Pyykkönen – Riitta Pylvänäinen – Voitto Helander: Hyvän elämän keskus. ”Ikä-keskus”, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ikääntyville –hankkeen loppuraportti. 2007. 162 s
- A:28 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Saana Oksa: Etelä-Savon maaseutuyritysten ympäristö- ja elintarviketurvallisuuden kehittäminen. 2007. 224 s. + liitt. 55 s.
- A:29 Katja Komonen (toim.): UUDISTUVAT OPPIMISYMPÄRISTÖT – puheenvuoroja ja esimerkkejä. 2007. 231 s. (nid.) 221 s. (pdf)
- A:30 Johanna Logrén: Venäjän elintarviketurvallisuus, elintarvikelainsäädäntö ja -valvonta. 2007. 163 s.
- A:31 Hanne Soininen – Iiro Kiukas – Leena Mäkelä – Timo Nordman – Hannu Kuopanportti: Jätepolttoaineiden lentotuhkat. 2007. 102 s.
- A:32 Hannele Luostarinen – Erja Ruotsalainen: Opiskelijoiden oppimisen ja osaamisen arviointikriteerit Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelija-arviointiin. 2007. 29 s. + liitt. 25 s.
- A:33 Leena Mäkelä – Hanne Soininen – Saana Oksa: Ympäristöriskien hallinta. 2008. 142 s.

- A:34 Rauni Väättäimöinen – Merja Tolvanen – Pekka Valkola: Laatua arvioi-  
den. Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Savonia-ammattikorkeakoulun  
tutkimus- ja kehitystyön benchmarking. 2008. 46 s. + liitt. 22 s. (nid.)  
46 s. +liitt. 22 s. (pdf)
- A:35 Jari Kortelainen – Yrjö Tolonen: Vuosiluston kierresyisyys sahatavaran  
pinnoilla. 2008. 23 s. (pdf)
- A:36 Anneli Jaroma (toim.): Virtaa verkostosta. Tutkimus- ja kehitystyö osa-  
na ammattikorkeakoulujen tehtävää, AMKtutka, kehittämisverkosto  
yhteisellä asialla. 2008. 180 s. (nid.) 189 s. (pdf)
- A:37 Johanna Logrén: Food safety legislation and control in the Russian fe-  
deration. Practical experiences. 2008. 52 p. (pdf)
- A:38 Teija Taskinen: Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen ammattikeit-  
töiden omavalvonnassa. 2008. 28 s. + liitt. 2 s. (nid.) 38 s. +liitt. 2 s.  
(pdf)
- A:39 Kimmo Kainulainen – Pia Puntanen – Heli Metsäpelto: Etelä-Savon  
luovien alojen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma. 2008. 68 s. + liitt.  
17 s. (nid.) 76 s. +liitt. 17 s. (pdf)
- A:40 Nicolai van der Woert – Salla Seppänen –Paul van Keeken (eds.): Neu-  
roblend - Competence based blended learning framework for life-long  
vocational learning of neuroscience nurses. 2008. 166 p. + app. 5 p.  
(nid.)
- A:41 Nina Rinkinen – Virpi Leskinen – Päivikki Liukkonen: Selvitys mat-  
kailuyritysten kehittämistarpeista 2007–2013 Savonlinnan ja Mikkelin  
seuduilla sekä Heinävedellä. 2008. 41 s. (pdf)
- A:42 Virpi Leskinen – Nina Rinkinen: Katsaus matkailutoimialaan Etelä-  
Savossa. 2008. 28 s. (pdf)
- A:43 Kati Kontinen: Maaperän vahvistusratkaisut huonosti kantavien mai-  
den puunkorjuussa. 2009. 34 s. + liitt. 2 s.
- A:44 Ulla Keto – Marjo Nykänen – Rauni Väättäimöinen: Laadun vuoksi.  
Mikkelin ammattikorkeakoulu laadunvarmistuksen kehittäjänä. 2009.  
76 s. + liitt. 11 s.
- A:45 Laura Hokkanen (toim.): Vaikuttavaa! Nuoret kansalaisvaikuttamisen  
kentillä. 2009. 159 s. (nid.) 152 s. (pdf)

- A:46 Eliisa Kotro (ed.): Future challenges in professional kitchens II. 2009. 65 s. (pdf)
- A:47 Anneli Jaroma (toim.): Virtaa verkostosta II. AMKtutka, kehitysim-pulsseja ammattikorkeakoulujen T&K&I –toimintaan. 2009. 207 s. (nid.) 204 s. (pdf)
- A:48 Tuula Okkonen (toim.): Oppimisvaikeuksien ja erilaisten opiskelijoi-den tukeminen MAMKissa 2008–2009. 2009. 30 s. + liitt. 26 s. (nid.) 30 s. + liitt. 26 s. (pdf)
- A:49 Soile Laitinen (toim.): Uudistuva aikuiskoulutus. Eurooppalaisia koke-muksia ja suomalaisia mahdollisuuksia. 2010. 154 s. (nid.) 145 s. (pdf)
- A:50 Kati Kontinen: Kumimatot maaperän vahvistusratkaisuna puunkor-juussa. 2010. 37 s. + liitt. 2 s. (nid.)
- A:51 Laura Hokkanen – Veli Liikanen: Vaikutusvaltaa! Kohti kansalaisvai-kuttamisen uusia areenoja. 2010. 159 s. + liitt. 17 s. (nid.) 159 s. + liitt. 17 s. (pdf)
- A:52 Salla Seppänen – Niina Kaukonen – Sirpa Luukkainen: Potilashotelli Etelä-Savoon. Selvityshankkeen 1.4.–31.8.2009 loppuraportti. 2010. 16 s. + liitt. 65 s. (pdf)
- A:53 Minna-Mari Mentula: Huomisen opetusravintola. Ravintola Tallin ke-hittäminen. 2010. 103 s. (nid.) 103 s. (pdf)
- A:54 Kirsi Pohjola. Nuorisotyö koulussa. Nuorisotyö osana monialaista op-pilashuoltoa. 2010. 40 s (pdf).
- A:55 Sinikka Pöllänen – Leena Uosukainen. Oppimisverkosto voimaannut-tajana ja hyvinvoinnin edistäjänä. Savonlinnan osaverkoston toiminnan esittely Tykes -hankkeessa vuosina 2006–2009. 2010. 60 s. + liitt. 2 s. (nid.) 61 s. liitt. 2 s. (pdf)
- A: 56 Anna Kapanen (toim.). Uusia avauksia tekemällä oppimiseen. Työ-pajojen ja ammattiopistojen välisen yhteistyön kehittyminen Etelä- ja Pohjois-Savossa. 2010. 144 s. (nid.) 136 s. (pdf)
- A:57 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Veikko Äikäs – Anni Laitinen. Ym-päristöasiat osana hevostallien kannattavuutta. 2010. 108 s. + liitt. 11 s. (nid.) 105 s. + liitt. 11 s. (pdf)

- A:58 Anu Haapala – Kalevi Niemi (toim.) Tulevaisuustietoinen kehittäminen. Hyvinvoinnin ja kulttuurin ammattikorkeakoulutuksen suunta-  
viivoja etsimässä. 2010. 155 s + liitt. 26 s. (nid.) 143 s. + liitt. 26 s. (pdf)
- A:59 Hanne Soininen – Leena Mäkelä – Anni Kyyhkynen – Elina Muuk-  
konen. Biopolttoaineita käyttävien energiantuotantolaitosten tuhkien  
hyötykäyttö- ja logistiikkavirrat Itä-Suomessa. 2010. 111 s. (nid.) 111  
s. (pdf)
- A:60 Soile Eronen. Yhdessä paremmin. Aivohalvauskuntoutuksen tehosta-  
minen moniammatillisuudella. 2011. 111 s + liitt. 10 s. (nid.)
- A:61 Pirjo Hartikainen (toim.). Hyviä käytänteitä sosiaali- ja terveysalan hy-  
vinvointipalveluissa. Tuloksia HYVOPA-hankkeesta. 2011. 64 s. (pdf)
- A:62 Sirpa Luukkainen – Simo Ojala – Antti Kaipainen. Mobiilihoiva tur-  
vallisen kotihoidon tukena -hanke 1.5.2008–30.6.2010. EAKR toi-  
mintalinja 4, kokeiluosio. Loppuraportti. 2011. 78 s. + liitt. 19 s. (pdf)
- A:63 Sari Toijonen-Kunnari (toim.). Toiminnallinen kehittäjäkumppanuus.  
MAMKin liiketalouden koulutus Etelä-Savon innovaatioympäristössä.  
2011. 164 s. (nid.) 150 s. (pdf)
- A:64 Tuula Siljanen – Ulla Keto. Mikkeli muutoksessa. Muutosohjelman ar-  
viointi. 2011. 42 s. (pdf)
- A:65 Päivi Lifflander – Pirjo Hartikainen. Savonlinnan seudun palveluseteli-  
selvitys. 2011. 59 s. + liitt. 6 s. (pdf)
- A:66 Mari Pennanen – Eva-Maria Hakola. Selvitys matkailun luontoaktivi-  
teettien, Kulttuurin ja luovien alojen Yhteistyön kehittämismahdolli-  
suuksista ja -tarpeista Etelä-Savossa. Hankeraportti. 2011. 29 s. + liitt.  
18 s. (pdf)
- A:67 Osmo Palonen (toim.). Muistilla on kolme ulottuvuutta. Kulttuuripe-  
rinnön digitaalinen tuottaminen ja tallentaminen. 2011. 136 s. (nid.)  
128 s. (pdf)
- A:68 Tuija Vanttinen – Marjo Nykänen (toim.). Osaamisen palapeli. Mik-  
kelin ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmien kehittäminen. 2011.  
137 s.+ liitt. 8 s. (nid.) 131 s. + liitt. 8 s. (pdf)
- A:69 Petri Pajunen – Pasi Pakkala. Prosessiorganisaatio metsänhoitoyhdis-  
tyksen organisaatiomallina. 2012. 48 s. + liitt. 6 s. (nid.)

- A:70 Tero Karttunen – Kari Dufva – Antti Ylhäinen – Martti Kemppinen. Väsyttävästi kuormitettujen liimaliitosten testimenetelmän kehitys. 2012. 45 s. (nid.)
- A:71 Minna Malankin. Venäläiset matkailun asiakkaina. 2012. 114 s. + liitt. 7 s. (nid.) 114 s. + liitt. 7 s. (pdf)
- A:72 María del Mar Márquez – Jukka Mäntylä. Metsätalouden laitoksen opetussuunnitelman uudistamisprosessi. 2012. 107 s. + liitt. 17 s. (nid.)
- A:73 Marjaana Kivelä (toim.). Yksin hyvä – yhdessä parempi. 2012. 115 s. (nid.) 111 s. (pdf)
- A:74 Pekka Hartikainen – Kati Kontinen – Timo Antero Leinonen. Metsätiensuunnitteluopas – metsä- ja piennartiet. 2012. 44 s. + liitt. 20 s. (nid.) 44 s. + liitt. 20 s. (pdf)
- A:75 Sami Luste – Hanne Soininen – Tuija Ranta-Korhonen – Sari Seppäläinen – Anni Laitinen – Mari Tervo. Biokaasulaitos osana energiaomavarasta maatilaa. 2012. 68 s. (nid.) 68 s. (pdf)
- A:76 Marja-Liisa Kakkonen (toim.). Näkökulmia yrittäjyyteen ja yritysyhteistyötoimintaan. 2012. 113 s. (nid.) 106 s. (pdf)
- A:77 Matti Meriläinen – Anu Haapala – Tuija Väänttinen. Opiskelijoiden hyvinvointi ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Lähtökohtia ja tutkittua tietoa ohjauksen ja pedagogiikan kehittämiseen. 2013. 92 s. (nid.) 92 s. (pdf)
- A:78 Jussi Ronkainen – Marika Punamäki (toim.). Nuoret ja syrjäytyminen Itä-Suomessa. 2013. 151 s. (nid.) 151 s. (pdf)
- A:79 Anna Kähkönen (toim.). Ulkomaalaiset opiskelijat Etelä-Savon voimavaraksi. Kokemuksia ja esimerkkejä. 2013. 127 s. (nid.) 127 s. (pdf)
- A:80 Risto Laukas – Pasi Pakkala. Suomen suurimpien kaupunkien metsätaloustoimintojen kehittäminen. 2013. 55 s. + liitt. 8 s. (nid.)
- A:81 Pekka Penttinen – Jussi Ronkainen (toim.). Itä-Suomen nuorisopuntari. Katsaus nuorten hyvinvointiin Itä-Suomen maakunnissa 2010–2012. 2013. 147 s. + liitt. 15 s. (nid.) 147 s. + liitt. 15 s. (nid.)
- A:82 Marja-Liisa Kakkonen (ed.). Bridging entrepreneurship education between Russia and Finland. Conference proceedings 2013. 2013. 91 s. (nid.) 91 s. (pdf)



- A:83 Tero Karttunen - Kari Dufva. The determination of the mode II fatigue threshold with a cast iron ENF specimen. 2013. 24 s. (nid.)
- A:84 Outi Pyöriä (toim.). Vesi liikuttaa ja kuntouttaa - hyviä käytänteitä vesiliikuntapalveluissa. Tuloksia VESKU-hankkeesta. 2013. 63 s. (nid.) 63 s. (pdf)
- A:85 Laura Hokkanen - Johanna Pirinen - Hanna Kuitunen. Vapaaehtoistyö, kansalaisjärjestöt ja hyvinvointipalvelujen kehittäminen Etelä-Savossa – esiselvitys. 2014. 114 s. (nid.) 114 s. (pdf)
- A:86 Johanna Hirvonen. Luontolähtöisen toiminnan hyvinvointivaikutukset ja niiden arviointi. Asiakasvaikutusten arviointi Luontohoiva-hankkeessa. 2014. 70 s. (nid.) 70 s. (pdf)
- A:87 Pasi Pakkala. Liiketoimintaa ja edunvalvontaa – Näkökulmia työhyvinvointiin metsähoitoyhdistyksissä. 2014. 52 s. (nid.)
- A:88 Johanna Arola - Piia Aarniosalo - Hannu Poutiainen - Esa Hannus – Heikki Isotalus. Open-tietojärjestelmä. Etämonitoroinnin kehittäminen osana ympäristöteknologian koulutusta ja innovaatiotoimintaa. 2014. 71 s. (nid.) 71 s. (pdf)
- A:89 Tapio Lepistö. Luonnonkuitukomposiitit. 2014. 67 s. (nid.) 67 s. (pdf)
- A:90 Kirsti Ilomäki - Kari Dufva - Petri Jetsu. Luonnonkuitulujitettujen muovikomposiittien tutkimus ja opetuksen kehittäminen. 2014. 49 s. (nid.) 49 s. (pdf)
- A:91 Jaana Dillström - Erja Ruotsalainen. Huomaan, että osaan. Opiskelijoiden kokemuksia simulaatiosta. 2014. 46 s. (nid.) 46 s. (pdf)
- A:92 Kati Kontinen. Huonosti kantavien maiden ja teiden vahvistamisratkaisut. 2014. 39 s. (nid.) 39 s. (pdf)
- A:93 Mika Liukkonen - Elina Havia - Henri Montonen - Yrjö Hiltunen. Life-cycle covering traceability and information management for electronic product using RFID. 2014. 55 s. (pdf)
- A:94 Liisa Uosukainen (ed.). Open source archive. Towards open and sustainable digital archives. 2014. 90 s. (nid.) 100 s. (pdf)
- A:95 Anu Haapala (toim.). Opinnollistaminen tki-projekteissa. Lähtökohtia ja kokemuksia käytännöstä. 2014. 87 s. (nid.) 88 s. (pdf)

- A:96 Päivi Niiranen-Linkama – Tiina Kuru. Kokemuksellinen hyvinvointi. Mitä 65–74-vuotiaat kertovat hyvinvoinnistaan. 2014. 55 s. (nid.) 55 s. (pdf)
- A:97 Marketta Koskinen. Mikkelin seudun Digipuntari 2014. Pilottitutkimuksen raportti. 2014. 67 s. (pdf)
- A:98 Sari Laanterä – Terttu Liimatainen – Marja-Liisa Laitinen. Ehkäisevän ja matalan kynnyksen hyvinvointipalvelumallin kehittäminen Mikkelin seudulle. 2014. 130 s. (nid) 162 s. (pdf)

